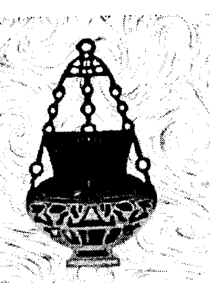


كتاب الشعب الطبى

دليل طبى جديد
للصحة والشباب



بقلم: أ. د. أحمد تيمور



كتاب الشعب الطبى

أحد إصدارات مؤسسة
دار الشعب للصحافة
والطباعة والنشر

رئيس مجلس الإدارة
ورئيس التحرير

جلال عيسى

مدير التحرير

سالم عزام

العدد الثالث

١٩٩٨/١٢/٢٥

الاداره ٩٢ شارع قصر العينى - القاهرة
ت : ٢٥٥١٨١٠ / ٢٥٥١٨١٨ / ٢٥٤٢٨٠٠ / ٢٥٥١٥٩٩
فاكس ٢٥٤٤٨١١ ص.ب ١٤ مجلس الشعب

الغلاف للفنان:

عبد الكريم غيته

اسعار البيع

فى السعودية ـ ٧ ريال، **الكويت** ٧٥٠ فلس ، **الأردن** ـ ١ دينار ، **لبنان** ٣٠٠٠ ليرة ، **سوريا** ـ ٧٥ ليرة ، **قطر** ـ ٧ ريال ، **الإمارات** ـ ٧ درهم ، **البحرين** ٧٠٠ فلس ، **سلطنة عمان** ٧٥٠ بيسة ، **المغرب** ـ ٢٠ درهم ، **فلسطين** ١,٥ دولار ، **لندن** ١,٧٥ جك

- رقم الايداع بدار الكتب ١٦٧٤١ / ١٩٩٨
- الترقيم الدولى I.S.B.N. 977-202-138-2

دليل طبى جديد

للصحة والشباب

أ.د. أحمد تيمور

تقـديم

الدكتـور أحـمد تيـمور أستـاذ بكلية الطب وقع فى غرام الشعـر.. هو شاعـر مبدع وطبيب ماهر.. إنه يقول عن نفسه: إن الشعر هو الذى إختار لى مهنة الطب.. وانتظر على السـاحل الآخر طويلا.. إلى أن عـادت إليـه مراكبى الورقية محملة بحبر القصائد .

وهو لا يعـتـقـد أن هناك تعـارضـا بين النبـوغ فى الطب.. والإبداع فى الشـعـر.. حـيـث يعـتـرف بأنه ليس مـواطنا مزدوج الجنسيـة فى دولتى الطب والشـعـر.. لكنه أشبـه بالعمـيل المزدوج الذى يسعى إلى إفشاء الأسرار بينـهـما بمنطق: سر مقابل سر.

فالطبيب من وجهة نظره كثيرا ما يلجأ إلى التركيبات اللغوية الحميمة التى تفتح له باب الحديقة الخلفية لسريرة مريضه.. فيتسلل منها إليه.. والشاعر بالمثل يعوزه ما يتراكم فى حقيبة الطبيب من خبرات إنسانية تناهت إليه فى لحظات شديدة الحرج وشديدة الصدق فى آن واحد.. مكونة داخله عالما للآخرين موازيا لعالمه ومتشابكاً معه فى مناطق عديدة.

وهكذا، يجد الشاعر عند أطراف أصابعه كثيراً من العناصر الحية يستخدمها بطريقته الخاصة فى تخليق المادة الخام لكائناته الشعرية المستقلة فى آخر الأمر.

هذه التركيبة المتميزة فى شخصية الدكتور أحمد تيمور كانت وراء نسيج هذا الكتاب الذى كتبه بعقل العالم المدقق وإحساس الشاعر المرهف.. كان كالطائر فى بستان الصحة.. يقطف من كل شجرة ثمرة.. بعضها حلو المذاق كالأمل.. وبعضها مر كالدواء.. كلاهما مفيد.. وضرورى لحياة أجمل وصحة أفضل.

سالم عزام

هذا الكتاب..

هذه المدينة.. كلما دخلتها أشعر بالغبطة.

كل ما فيها جميل ومنضبط.

كل ما فيها مصنوع على عين صانعه.. كأحسن ما يكون الصنع وأتمه.

هذه المدينة هى الجسد الإنسانى، وأنا أتسلل فيها بالخاطر.. أمشى فى شوارعها وأطرق أبواب بيوتها وأحاول أن أستريح قليلا.. وأنا أرصد الحركة الدائبة داخلها.. فلا أجد مكانا للراحة.. وتلك الساعة الدقاقة التى تتوسط ميدانها الفسيح تجلد الجميع بدقاتها وتدفعهم دفعا حثيثا لاستكمال مشاويرهم الدائرية حيث لايجب أن يتوقف شىء فى هذه المدينة الصاخبة الضاجة بالحياة.

والصحة هى الهدف الذى يعمل له الجميع هنا.. حيث توجد شبكة كثيفة من ملايين نقاط المراقبة التى تسجل ليل نهار - بمعايير لا تعرف الخطأ ومقاييس لا تنطق عن الهوى - دقة الأداء وسرعة الاستجابة واكتمال المهام.

إن روعة هذه المدينة واستتباب الأمن فيها ضد كل أنواع المخاطر التى تتهددها إنما تعتمد على جهاز مخابرات دقيق ومعقد للغاية، ينقسم إلى العديد من التخصصات فهذه المجموعة تراقب استقرار درجة حرارة المدينة وتلك المجموعة ترصد الضغط.. وتلك تتابع دقات القلب وتلك تنظّم التنفس وتلك.. وتلك.. والهدف النهائى هو الصحة التى تضمن تجدد القوى وتوليد الطاقات.. وتعويض الشائخ من الوحدات بالشاب منها.. لضمان استمرار

الحياة وتدفق الحيوية،

لهذا كان هذا الدليل الطبى للصحة والشباب.

متعكم الله تعالى جميعا بالصحة الكاملة والشباب الدائم..

أحمد تيمور


الفصـل الأول:
حتمية الشيخوخة
وحلـم الشبـاب
الـدائـم

في نهايات هذا القرن الذى نعيشه أخذت أمور كثيرة كانت تبدو في بداياته من البديهيات غير القابلة للتشكيك فيها تثير من علامات الاستفهام ما يجعلها موضوعات مطروحة للتفاوض من حولها. وليس أكثر من الشيخوخة قضية أثارت الكثير من النقاش حول ما إذا كانت حتمية بيولوجية لابد وأن يمر بها الكائن الحى فى طريقه للفناء، أم أنها حالة مرضية يمكن التعامل معها مثل أى حالة مرضية من حيث السبب والعرض والعلاج.

وكم هو حلم جميل: حلم الشباب الدائم. وكم من الأحلام أصبحت فى متناول الواقع الإنسانى بكثير من الدأب والمثابرة والبحث.

ويعتبر اكتشاف ما يمكن تسميته بالمشتقات الطليقة Free Radicals أهم المنجزات التى تم التوصل إليها فى مجال أبحاث الشيخوخة. فهذه المشتقات الطليقة - والتى هى عبارة عن مركبات كيميائية غير ثابتة وسريعة التفاعل بصورة مذهلة - تؤدى إلى إتلاف واسع المدى متعاقب الآثار على أنسجة الجسم كلها. مما يؤهل هذه المواد لاعتبارها المسئول الأساسى عن ظهور أعراض الشيخوخة فى الجسم البشرى. نظراً لما تحتويه هذه المركبات من الأكسيجين الذى يغير موضعه ويواصل تفاعلاته داخل الجسم كما هو الحال فى جزيئات الدهن غير المشبع.

وقد يكون العامل الخارجى ممثلا فى تعرض الجسم للإشعاعات المختلفة مثل أشعة اكس أو جاما أو الأشعة فوق البنفسجية هو العامل المؤثر فى إطلاق مثل هذه المشتقات التى تبدأ هجومها الكاسح بمجرد تكونها .

كما يعزى أيضا للملوثات الكيميائية التى أصبحت تنتشر الآن فى البيئة المحيطة بالإنسان انتشاراً واسعاً ذلك التأثير الحاث على تكوين المشتقات الطليقة التى تنفذ إلى شرائط الحامض النووى المعروف باسم الـ D.N.A أو حمض الداى أوكسى ريبو نيوكليك الموجود داخل أنوية الخلايا . والمعروف أن هذه الشرائط - المشبهة للشرائط الممغنطة التى نسجل عليها أحاديثنا وأغانينا - تحمل كل المعلومات الحيوية الخاصة بنقل الصفات وإعادة إنتاج الخلايا وتكوين الإنزيمات اللازمة لذلك .

والمعتقد الآن أن إتلاف جزيئات هذه الشرائط بواسطة المشتقات الطليقة هو المسئول عن التغيرات المدمرة لخلايا الجسم البشرى مع التقدم فى العمر . وأكد ذلك الاعتقادما أثبتته الدراسات المعملية التى أظهرت وجود أعداد كبيرة من الخلايا المتغيرة فى أجسام كبار السن عن طريق مايمكن تسميته بالطفرات .

ويعزى للمشتقات الطليقة فى الأحماض الدهنية غير المشبعة

القيام بدور ضار للغاية بالنسبة للغشاء الخلوى. إذ تهاجم هذه المشتقات جدران الخلايا.. الأمر الذى يترتب عليه فقدان السيطرة على تدفق العناصر الغذائية إلى داخل الخلية والفضلات والنفايات السامة من داخل الخلية إلى خارجها.. وهكذا يتسارع معدل تهرؤ الخلايا بما يتجاوز قدرة الجسم على عملية الإحلال والتجديد اللازمة للتعويض، فيشيخ الجسم البشرى وتهرم أجهزته وتتقاعس آلياته عن القيام بأدوارها الحيوية ويبدأ العد التنازلى للنهاية.

ولعل أهم عرض من أعراض الشيخوخة كمرض هو التجاعيد البادية على الوجه، والمرونة المفقودة فى الجلد بشكل عام. ويعود هذا إلى التغيرات التى تحدث فى جزيئات «الكولاجين» و «الإلستين» الموجودة تحت الجلد. فالذى يعطى الشباب رونقه وبهاءه هو فتوة ألياف الكولاجين ودخولها مع الألياف المرنة للإلستين فى تشابك ينعكس على الجلد قوة ونعومة ولمعانا وطراوة.

ومع مرور الأيام والشهور والسنين والتوغل فى غابات العمر تتكسر ألياف الكولاجين وتصبح على هيئة مفتتة كما تقل ألياف الإلستين بدرجة كبيرة جدا. ونتيجة لهذا وذاك يفقد الجلد شبابه ويبدأ رحلة الترهل. وتشير أصابع الاتهام مرة أخرى إلى المشتقات الطليقة التى تعجل من سرعة التغيرات السلبية التى تحدث فى شبكة الكولاجين المتقاطعة مع الإلستين.. فتتكون الحلقات المعروفة باسم التجاعيد.

ويعتبر التوتر والإجهاد النفسى والعصبى من أهم العوامل المؤدية إلى ظهور أعراض الشيخوخة مبكراً.. فالتوتر الزائد عن الحد هو أقصر الطرق للشيخوخة حيث يؤدى ذلك إلى الشعور المستمر بالارهاق والتعب الذى لايغسله النوم. وعادة ما يصاحب هذا التوتر المزمن والإجهاد المقيم واحد أو أكثر من (الأمراض النفس - جسمية) مثل القولون العصبى أو قرحة المعدة أو الاثنى عشر أو ارتفاع ضغط الدم العصبى.

وعسر الهضم والصداع والشحوب من الأعراض الدائمة والشكاوى السرمدية للمتوتر المزمن الذى لاينفك يشكو من الدهر وأفاعيله فيضيع على نفسه فرصة أن يعيش حياته كما يجب أن تعاش الحياة.

ومن معاناة الإنسان تبدأ مشاوير البحث العلمى فى محاولات متتالية لتخليصه منها. والحاجة أم البحث والأمل في مستقبل أفضل أبوه.. من هنا كان على العلماء أن يشمروا عن سواعد الجد فى التصدى للمتهم الطليق أو المشتقات الطليقة.

ولقد وجد أن فيتامين «هـ» منذ زمن طويل يقف وبتركيز عالٍ فى الأغشية الخلوية جنبا إلى جنب مع الأحماض الدهنية غير المشبعة متربصاً بالمشتقات الطليقة متصديا للأكسيجين مانعاً إياه من تكوينها ومن إتلاف جدار الخلية الذى يبدأ به مشوار التلف الجسدى العام.

ولولا وجود هذا الحارس الأمين المعروف باسم فيتامين «هـ» ووجود معدن مهم يسمى بالسلينيوم يعمل معه فى منع تكوين المشتقات الطليقة أو على أقل تقدير يعمل على إضعاف حركتها وتثبيط نشاطها لشاخ الإنسان منذ ولد . ورغم وجود السيلنيوم هذا بكميات ضئيلة إلا أن دوره العظيم فى التصدى للشيخوخة يتجاوز حجمه ويضعه تاجاً من الحجر النفيس على رؤوس الشباب .

أما فيتامين« ج » فإنه يلعب دورين معاً فى مكافحة الشيخوخة ، فهو ضرورى ولازم لإعادة تكوين ألياف الكولاجين فى الجلد كما أنه يمد يد العون القوية فى تقوية الشعيرات الدموية الرقيقة التى تكون شبكة رى هائلة لتغذية أنسجة الجسم كله . ونتيجة التوغل فى العمر تفقد جدران الأوعية الدموية مرونتها وتظهر العروق جامدة الملامح على سطح الجلد ، موشية بالهرم موحية بآثار السنين .

وفيتامين « ج » بما له من قدرة مشهودة فى صحة الأوعية الدموية رقيقها وكبيرها وبما له من فعالية مشهورة ضد السموم يستطيع أن يكون سيفنا ضد الشيخوخة حيث وجد أن تركيزه يقل كثيرا فى أنسجة الشيوخ عنه فى أنسجة الشباب . والجسم البشرى لايستطيع أن ينتجه فلاسبيل أمامه غير أن يستورده من الخارج على هيئة الكثير من العناصر الغذائية الغنية به .

ولاننسى فى هذه المعركة الشرسة مع الزمن فيتامين «أ» الذى يجدد طلاء سطح الجسم الخارجى ممثلا فى الجلد والسطح الداخلى ممثلا فى الأغشية المخاطية المبطنة لتجاويفه.

أما فيتامين «ب» المركب من مفرداته المختلفة فهو الذى يمثل الدرع الواقى للجهاز العصبى المركزى والطرفى ضد الإجهاد والتوتر اللذين اسلفنا القول فى توضيح دوريهما العدائى للإنسان وشبابه.

ويمكن ضمان تزويد الجسم بحاجاته الأساسية من الفيتامينات والأملاح المعدنية اللازمة لمناهضة تراكم السنين عليه بالتهام كميات يومية وفيرة من الخضروات والفواكه الطازجة، فهى فضلا عن احتوائها على هذه الفيتامينات وتلك الأملاح المعدنية فإن ما بها من ألياف يساعد القناة الهضمية على التخلص من فضلاتها بسهولة وما بها من مواد ضارة لصحة الجسم وذلك أولا بأول. كما يجب على الإنسان خاصة عندما يتجاوز الأربعين من العمر أن يقتصد فيما يتناوله من لحوم غنية بالبروتينات الحيوانية نظرا لاستهلاكها مخزون الأنسجة من فيتامين «ب٦» مما يعرض الجسم بسهولة للإصابة بالإرهاق الذى يعرب عن نفسه فى شكل التعب العضلى وصداع الرأس والأرق .

ومن المثير بمكان أن نعرف أن شيب الشعر الذى يعنى فقدان الشعر لصبغة الميلانين الطبيعية فيه يمكن أن يجد علاجا ليس فى

الصبغة الصناعية ولكن بتناول حمض الفوليك فضلا عن فيتامين «ب» والأطعمة الغنية بالنحاس والزنك. لأن ابيضاض لون الشعر وهو النذير الشهير للشيخوخة والإعلان الأوضح عنها يعود فى أغلب أسبابه لنقص هذه العناصر أو بالأحرى نقص تمثيلها الغذائى فى الأجسام المعمرة.

وفى النهاية يجب التنبيه على أن ممارسة معتدلة ومنتظمة للرياضة والترويح من ناحية واتقان فن الاسترخاء من ناحية أخرى، مع الاقلاع عن العادات الضارة كالتدخين والكحوليات والإفراط فى القهوة والاسراف فى السهر وإدمان القلق ومصاحبة الهم.. يمكن أن يكون بمثابة الاقلاع إلى ارض الشباب الدائم.

الفصل الثانى:

أنت بدين فتحرك

مازلتُ طبيباً

اعطونى سمَّاعه

وأنا أُسْمعكم يا زملائى الساعه

فى هذى القاعه

شقشقة النَّفْسِ

ورقرقةَ الروحِ

وإيقاعَ الوجدانِ الخافتَ

آهٍ

آهٍ.. ما أحلى إيقاعه

ليس هناك طريقة مثلى لتحديد الوزن المثالى . . ولكن انطلاقا من الطريقة البسيطة التى تحدد الوزن المرغوب فيه بالكيلو جرام وذلك بطرح مئة من عدد سنتيمترات طول الشخص مع مراعاة حجم الجسم بشكل عام والسن ، يمكن القول : إن هذه الطريقة صحيحة إلى حد كبير بالنسبة لمتوسطى الحجم - اعتماداً على عرض المنكبين - ومتوسطى العمر ما بين الثلاثين والأربعين . وتحت الثلاثين يجب أن يكون الشخص فوق المعدل الطبيعى للوزن بقليل ، بينما فوق الأربعين فيجب أن يكون الوزن أقل قليلا من المعدل الطبيعى .

ويمكن اعتبار الإنسان بدينا إذا زاد وزنه بنسبة لاتقل عن عشرين بالمئة من وزنه الطبيعى مع الأخذ فى الاعتبار قياسات محيط الصدر والبطن . والإناث أكثر تعرضاً للإصابة بالسمنة من الذكور بشكل عام حيث تزيد الدهون فى جسد المرأة بنسبة لاتقل عن سبعة بالمئة عنها فى الرجال .

وتعريف الوزن المرغوب فيه طبقاً لإحصائيات شركات التأمين هو الوزن الذى يسمح لصاحبه بعمر أطول وصحة أوفر .

والوزن الزائد يكون عبارة عن كمية من الدهن يحملها دائما البدين على عاتق أحشائه وهو يؤدى أعماله المختلفة . . فكأنه يتعرض لعبئين باستمرار : عبء العمل الذى يجب أن ينجزه وعبء

تلك الحقيبة الدهنية التى يحملها وهو يسير.. وهو يقف.. وهو يصعد السلم.. وهو ينزل من على السلم.. وهو يرقد أو يقعد.. وهو يقوم من الرقاد أو القعود.. وهو يتنفس وعلى أضلاعه وتحت حجابه الحاجز كل هذا الكم الزائد من الدهن.

والسبب الوحيد لزيادة كمية الدهون فى الجسم يتمثل فى أن السعرات الحرارية الداخلة للجسم على هيئة طعام أكثر من السعرات الحرارية الخارجة منه على هيئة حرارة ومجهود عضلى. فعندما تزداد كمية الطعام ـ سواء كان هذا الطعام مواداً بروتينية أو نشوية وسكرية أم دهنية ـ فإن الكمية الزائدة يتم تخزينها فى الجسم على هيئة دهون.. فالدهون هى الشكل الوحيد لرصيد الطاقة الفائضة فى بنك الجسم البشرى.. ولذلك يجب التأكيد على أن الافراط فى تناول اللحوم أو السكريات أو النشويات شأنه فى ذلك شأن الإفراط فى تناول الدهنيات يعتبر سببا للسمنة.

والسمنة أو الدهن المخزون الزائد تحت الجلد وحول الأحشاء لايأتى من الهواء.. إنه يأتى من الأكل.. وقد يدرأ البدين عنه التهمة بالنهم عندما يقول إنها غددى وإنها عائلتى التى يغلب على افرادها البدانة. وهو محق جزئيا فيما يقول فالهرمونات والوراثة يساعدان على بدانة البدين ولكن المسألة فى نهاية الأمر حاصل طرح الصادرات من الواردات.

والسعرات الحرارية الصادرة من الجسم تكون على هيئة حرارة

وهى مالانستطيع أن نخضعه للسيطرة ومجهود عضلى وهو ما يمكن التحكم فى كمه.. أما السعرات الحرارية الواردة للجسم فليس لها أن تكون إلا على هيئة طعام وهو ما نستطيع أن نتحكم فى كميته.

اذن نحن بحاجة لإرادة مزدوجة حتى نستطيع إنقاص أوزاننا.. فلكى ننحف لابد من إصلاح طرفى المعادلة معاً: تقليل الطعام، وتعظيم المجهود العضلى اليومى عن طريق الممارسة المنتظمة للرياضة. وليس هناك علاج حاسم للبدانة يتجاهل هذين الشرطين الأساسيين.

وما يسمى بالريجيم الكيميائى أو غيره يترك الجسم فى حالة من الإنهاك المزمن نتيجة حرمانه من بعض العناصر الهامة والضئيلة والتى لايمكن للجسم أن يحصل عليها إلا من خلال قائمة طعام متوازنة. هذه القائمة ينبغى أن يقل فيها إجمالى السعرات الحرارية الداخلة إلى الجسم دون حرمانه من عنصر من العناصر الغذائية أو تغليب عنصر آخر.. ففى الحالتين الخطر قائم ومتربص.. خطر افتقاد عنصر وخطر غلبة عنصر، فالتوازن الغذائى هدف غذائى لابد من احترامه من أجل سلامة الجسم.

كما ان مثل هذه الأنظمة القهرية مسئولة عن الارتباك الهضمى الذى يصيب القناة الهضمية من الإصرار على حشوها بنوع معين من الطعام لفترة طويلة. وكم استقبلت فى عيادتى

حالات كثيرة من المصابين بارتباكات هضمية مزمنة نتيجة اتباعهم أنواعاً متعسفة من الريجيم لفترة طويلة اصابت امعاءهم كما اصابت بشرتهم مروراً بأنسجة الجسم المختلفة بين الأمعاء والبشرة بالكثير من العنت.

وقد وجد أيضا أن الإصرار على أن يفقد الجسم كيلوجرامات كثيرة فى فترة وجيزة يضع الجسم فى حرج بالغ قد يكلفه امراضاً طارئة لم يعرفها من قبل.

وقد تم رفع الغطاء عن مركز فى المخ ينظم باستمرار شكل الجسم.. فيمنع الزيادة السريعة فى الوزن كما يمنع النقص السريع فيه أيضاً. وذلك عن طريق انقاص أو زيادة الجهد المبذول فى المقابل. فعند تقليل الطعام يستطيع هذا المركز أن يقلل الطاقة المفقودة بنسبة تقترب من عشرين بالمئة.. كما أنه يستطيع أن يزيد تلك الطاقة بما يقترب من هذه النسبة عند زيادة كمية الطعام فيدفع بما قيمته ألف وخمسمائة سعراً حرارياً فوق المعدل الطبيعى. وهكذا يستطيع الجسم من خلال هذا المركز الذى اكتشف مؤخراً أن يحافظ على وزنه على الميزان ويحتفظ بشكله أمام المرآة.

ويرى كثير من العلماء الآن أن وزن الجسم لايجب أن ينقص فى الأسبوع الواحد أكثر من نصف كيلو جرام وذلك حتى يتم خداع هذا المركز فلايمارس حيلته النمطية فى ارجاع الوزن إلى ما

كان عليه من ناحية، ومن ناحية أخرى حتى لاتحدث مضاعفات صحية تضر بالبدين فيتوقف مشواره فى منتصف الطريق فى انقاص وزنه، وقد لايعود إلى المحاولة ثانية مكتفياً من الغنيمة بالإياب.

والذين يرون أنهم سوف يتعاملون مع طرف واحد من المعادلة فقط مثل ممارسة الرياضة فحسب دون المساس بكمية الطعام التى يتناولونها يوميا.. فنحن نضع أمامهم هذه المعلومة التى تقول بأن الكيلو جرام الواحد من الدهون التى يحملونها على أعناقهم تعادل حوالى تسعة آلاف سعر حرارى.. على أساس أن الجرام الواحد من الدهن يختزن حوالى تسعة سعرات حرارية. وكى يتخلص الإنسان من هذا الكم الكبير من السعرات دون المساس بالطعام.. أى دون محاولة لإنقاصه.. نجد أن هذا يستلزم من الفرد أن يسير لمدة ٣٦ ساعة سيراً منضبطاً نشطاً لاهوادة فيه.. أو أن يجرى لمدة تزيد عن الاثنتى عشرة ساعة أو أن يركب دراجة دون توقف لمدة يوم كامل أو أن يسبح لفترة تقترب من ست عشرة ساعة.. كل هذا اذا أصر على ألا ينقص من طعامه شيئا.

أما الذين يتعاملون مع الطرف الآخر للمعادلة بابتعادهم نهائيا عن ممارسة أى نوع من الرياضة أو زيادة مجهودهم العضلى بشكل أو بآخر فإن عليهم أن يجوعوا جوعاً شبه متصل أو أن يكونوا فى حالة أشبه بالإضراب الطويل عن الطعام.. وفى هذا بأس شديد على أجسادهم.

إذن ليس أمام البدين سوى أن يتحرك فى الاتجاهين معاً وفى نفس الوقت.. اتجاه تقليل الكميات المطروحة من الطعام فى أطباقهم، واتجاه الممارسة اليومية للرياضة المنتظمة هكذا يقل الداخل إلى أجسادهم من السعرات الحرارية.. ويزيد الخارج من أجسادهم من تلك السعرات. والفرق ما بين الداخل والخارج يعوضه الجسم من رصيده من الدهن المختزن تحت الجلد وحول الأحشاء.

أما الذين ينتظرون الحل السحرى ممثلا فى قرص خرافى يريحهم دون جهد أو حرمان من دهونهم ويزيحها عن كواهلهم، بينما هم يتثاءبون من الكسل ويتجشأون من فرط امتلاء جوفهم بما لذ وطاب. على هؤلاء أن ينتظروا طويلاً طويلا.. لأن هذا القرص لم تنتجه شركات أحلام اليقظة بعد.. والمتاح حتى الآن تلك الأقراص التى تجلد الجهاز العصبى وتترك متعاطيها نهباً للأرق وفريسة لزيادة دقات القلب وارتفاع ضغط الدم.. والمقابل لكل هذا العناء هو فقدان الشهية وهو أمر نحصل عليه بالإرادة دون أدنى تكلفة. أما مدرات البول التى يستعملها البعض فما أسرع ما يسترد الجسم ما فقده من الماء من محتويات الأغذية حتى يستطيع أن يؤدى واجباته الكيميائية الحيوية فى الوسط المائى الذى يجب أن تتم فيه وتحت مظلة قوانينه الفيزيائية.

وحتى تتحدد ملامح الصورة.. فلابد من وضعها فى إطارها

وتسميتها باسمها، فنحن هنا نتحدث عن البدانة النمطية الشائعة الناتجة عن زيادة السعرات الداخلة على هيئة طعام ونقص السعرات الخارجة من الجسم نتيجة حياة يصفونها أحيانا بالمكتبية.. حيث يجلس البدين الساعات الطويلة خلف مكتبه فى حياة شبه خاملة من الناحية البدنية.. وعندما تنتهى ساعات المكتب يعود إلى بيته بالسيارة حيث يواصل الجلوس أمام التليفزيون ساعات طويلة أخرى يسرِّى عن نفسه فيها بقزقزة اللب والفول السودانى والفستق إذا تيسر.. ولايكاد هذا النموذج الشائع يحرك ساقيه إلا عند الضرورة، فصعود السلم وهبوطه عن طريق المصعد.. والدنيا على أطراف أصابعه حيث يقبع الريموت كونترول.. وهكذا تكاد أطرافه أن تنكمش داخله وذلك لحساب كرشه الذى يتدلى أمامه واشياً بأبراج الحمام وبرك البط ومزارع الفاكهة وحقول الأرز التى تختبىء فى داخله.

وحتى تكتمل الصورة فلابد من التفريق بين هذه البدانة النمطية التى نعنيها وننصح أصحابها بالرأفة مع أسراب الطير وقطعان الحيوان التى يجهزون عليها والقسوة على النفس بتكليفها مشقة المشى النشط اليومى وذلك أضعف الإيمان.. لابد من التفريق بين هذه البدانة وبين أنواع أخرى من زيادة الوزن لأصحابها قصص طويلة معروفة أو مجهولة مع اضطراب هرمونات الغدد الصماء حيث لن يجدوا حلولاً لمشاكلهم الصحية - والبدانة

جزء منها ـ إلا مع أطباء الغدد الصماء. وعلى أية حال فإن زيارة وحيدة لإحدى عيادات الممارسين العموميين تحسم أمر التفريق بين هذا النوع أو ذاك من أنواع البدانة وتوجه هؤلاء وأولئك الوجهه الصحيحة.

فمن المعروف أن زيادة افراز هرمونات قشرة الغدة الكظرية الموجودة فوق الكلية يؤدى إلى مرض يسمى بمرض «كوشينج» وفيه تصيب البدانة أجزاء خاصة فى الجسم كالوجه فيستدير كالقمر، ونظراً لزيادة عدد كرات الدم الحمراء فهذا المرض يجعل هذا القمر قرمزياً عند الراحة وبنفسجيا عند أداء المجهود لزيادة نسبة الهيموجلوبين المختزل والذى يميل لونه إلى الازرقاق.. كما تصيب البدانة منطقة ما خلف الرقبة، وما فوق الترقوتين وأعلى الصدر. ومرض كوشينج يؤدى لتلك البدانة المميزة نتيجة الافراز المفرط لهرمون الـ A.C.T.H من الفص الأمامى للغدة النخامية والذى بدوره يؤدى لزيادة افراز هرمون الكورتيزول من الغدة الكظرية التى أشرنا إلى قشرتها من قبل.

كذلك ينشأ نوع آخر من البدانة نتيجة زيادة افراز هرمون الانسولين من خلايا جزر لانجرهانز بالبنكرياس، وذلك عكس ما يحدث فى مرض البول السكرى، فينخفض منسوب الجلوكوز وهو الشكل الذى يكون عليه السكر فى الدم وتظهر السمنة فى الجسم عامة وتؤكد ظهورها حول الصدر والعجز والأفخاذ بشكل خاص مما يعطى الجسم سمة أنثوية لاتخطئها عين الملاحظ.

أمـا مـرض الميكسـيـديما النـاشيء عن نقص افـراز هرمـون الثيروكسين من الغدة الدرقية الموجودة أسفل العنق ـ حيث يحلو أن يدعو هذا المكان الشعراء بالنحر أو مطلع الجيد ـ فإن وجود البدانة إن وجدت يعود لتراكم ما يسميه العلماء بالأنسجة الميكسيديمية المكتظة بسوائل بروتينية غروية متخمة بالأملاح الفوسفاتية. ومن العلامات المميزة لهذه البدانة الخاصة سقوط الثلث الخارجي للحواجب وانتفاخ الجفون.

وبالاضافة لبدانات الغدد الصماء توجد أنواع من البدانة ناتجة عن أمراض الجهاز العصبي، وهذه بدورها تختلف عن البدانة الناشئة عن الاضطرابات النفسية. فمن التجارب المعملية على حيوانات التجارب ما برهن على أن تلفاً ما يصيب منطقة محدودة في المخ يؤدي إلى شراهة شديدة لهذه الحيوانات. مثل هذه الشراهة تصيب الإنسان كنتيجة لأورام النصف الأمامي من المخ أو أورام الجسم الصنوبري التي تحدث ما يسمى بالسمنة الكردوسية. أما أورام البطين الثالث من المخ أو التهاباته فإنها تؤدي لمرض «فروليخ» الذي يعطي الشكل السامبوكسي للبدانة حيث يزداد تراكم الدهن في منطقة الخاصرة ـ أو منطقة الحزام الذي يلف وسط الجسم ـ ويقل في الأطراف، بينما يوجد نوع آخر يزداد تراكم الدهن فيه، في منطقة الرقبة مثل الياقة السميكة.

والبدانة الناتجة عن الخصاء معروفة فى تواريخ المماليك وما قبل المماليك حتى يقوم رجال مأمونو الجانب على خدمة النساء فى جناح الحريم. وكنتيجة لافتقاد الهرمونات الذكرية عقب استئصال الخصيتين فى مثل هذا القصد تحدث بدانة مصحوبة بطول فى القامة لو كانت الإصابة فيما قبل البلوغ.

وتراكم الدهن لا يحدث ألماً الا فى حالات نادرة من البدانة تعرف بالبدانة المؤلمة حيث تتراكم الدهون فى الجذع والأطراف مما يؤدى إلى شد مؤلم للجلد على هذه المناطق مع خلو الوجه واليدين والقدمين من السمنة والألم معاً.

والبدانة الناشئة من الاضطرابات النفسية لا تقل شيوعاً ولا صعوبة فى التعامل مع أسبابها من البدانة الناتجة عن الاضطرابات العضوية، فلدى البعض لا توجد طريقة أخرى للاستمتاع بالحياة غير التوجه إلي الطعام. وحرمان هذا البعض من التواصل مع هذا السبب الذى يكاد يكون وحيداً للحياة بالنسبة لهم هو قرار متعجل وغير حكيم بإعدامهم. فحين يكون الفشل المهنى والعزلة الإجتماعية والعجز الجنسى هو محصلة رصيد إنسان ما فى الوجود بحيث لا يجد طريقة لتعويض هذا الإحباط متعدد الجهات إلا الافراط فى الطعام فإن توجيه النصح له بالاعتدال - دون محاولة مساعدته جديا للتخلص من أزمته - يقتله .

والبدانة فضلا عن كونها سبباً من أسباب أحزان الإنسان نظراً لافتقاده الخفة والرشاقة المطلوبتين وافتقاره أو بالاحرى افتقارها لجمال الهيئة وانسيابية الشكل.. فإن البدانة تسبب للبدين والبدينة صعوبة مستمرة فى التنفس تزيد بزيادة الوزن. هذه الصعوبة التى تتمثل فى «النهجان» أو «النفس المقطوع» مع زيادة دقات القلب لأقل مجهود وزيادة تعرض عضلات القلب للفشل وشرايينه للقصور. وذلك نتيجة فداحة العبء المفروض على القلب من ناحية، وزيادة الدهون فى الدم خاصة الكولسترول مما يؤدى إلى ترسبه فى جدران الشرايين وعلى الأخص الشرايين التاجية من ناحية أخرى.

والسمنة تؤدى إلى سهولة الإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم وإلى زيادة احتمالات الإصابة بمرض البول السكرى.. وكلا المرضين من الأمراض المزمنة التى تخصم من صحة الجسم على المدى الطويل. كما ان السمنة تزيد من احتمالات الإصابة بالحصوات المرارية ومرض النقرس.

ولا ننسى أن البدين يحمل حقيبة دهونه على عاتقه وعلى محاور مفاصله طول الوقت مما يؤدى إلى إلتهابات مفصلية مزمنة خاصة فى الركبتين وأسفل الظهر حيث يتوزع ثقل الجسم من أسفل الظهر إلى الركبتين . وفى حالات السمنة الشديدة قد يعجز السمين عن الحركة أو على أقل تقدير قد لا يتمكن من مغادره بيته.

إذن لا مجال أمام البدين إلا أن يثور على بدانته ويتحرك فى اتجاه التخلص منها بمعالجة أسبابها عضوية كانت أو نفسية من ناحية، وفى اتجاه إعادة التوازن لمعادلة السعرات الداخلة إلى الجسم على هيئة طعام والسعرات الخارجة منه على شكل مجهود عضلى منتظم ومستمر من ناحية أخرى.

إن كثيرا من الرياضيين الذين يعتزلون الملاعب لا ينتبهون إلى ضرورة أن يتوقفوا عن تناول السعرات الحرارية العالية فى طعامهم، فنجدهم يمتئلون دهناً ويثقلون وزناً ويكتظون سمنةً بعد فترة من الاعتزال. كما أن الناقهين من بعض الأمراض الطويلة ما زالوا يعملون بنصائح أطبائهم فى فترة النقاهة بتعاطى الطعام المركزالسعرات وذلك بعد انقضاء فترة النقاهة تلك. وبشكل عام فإن الإنسان بتقدمه فى العمر ينقص مجهوده ولا تنقص معه شهيته للطعام. وفى كل هذه الأحوال لا تنضبط المعادلة المرهفة التى لا يمكن أن ينجم عن عدم انضباطها إلا البدانة. فإن قطعة من الشيكولاتة لا تتجاوز الخمسة عشر جراماً يومياً زيادة على حاجة الجسم تسفر عن زيادة فى الوزن تبلغ ما لا يقل عن نصف كيلو جرام شهريا. وبالتالى ستة كيلو جرامات سنويا.. وإذا استمر الحال على ما هو عليه لمدة خمس سنوات فإن الزيادة فى الوزن تصل إلى ثلاثين كيلو جرام ليس من الشيكولاتة اللذيذة ولكن من السمنة المجهدة.

وكما أن تراكم الأشياء الصغيرة التى نستهين بها فى وقتها يفاجئنا دائما بظهور المشاكل االكبيرة، فإن حل مثل هذه المشاكل الكبيرة يمكن أن يتم بالتقسيط على شكل تخفيض يومى فى كمية السعرات الداخلة للجسم على شكل طعام وزيادة يومية أيضاً فى كمية السعرات الحرارية الخارجة من الجسم على هيئة مجهود عضلى منتظم.

أما الحرارة الناتجة عن حرق بعض السعرات فلا نستطيع حتى الآن أن ندخلها فى بنود هذه الموازنة. إلا أن الأبحاث العلمية كشفت مؤخراً أن لبعض الأفراد قدرة أكبر من غيرهم على مقاومة البدانة لأنهم يحرقون قدراً أكبر من السعرات بدلاً من تخزينها. هؤلاء هم المحظوظون الذين يحتفظون بأوزانهم شبه ثابتة.

فقد وجد أن هناك نوعاً من الدهون بُنيَّة اللون نظراً لحصولها على كمية أكبر من الدم. هذه الدهون تم اكتشافها فى حيوانات البيات الشتوى وأيضاً فى أطفال الإنسان حتى سن العاشرة ثم تبدأ فى الاختفاء التدريجى ولا يبقى منها سوى جزء ضئيل وإن كان يختلف فى ضآلته من شخص لآخر. وبناء على هذا الاختلاف أمكن تقسيم الأفراد إلى نوعيتين: النوعية المحظوظة التى تحتوى على نسبة أكبر من الدهون البُنيَّة التى تمكنهم من حرق جزء كبير من السعرات. والنوعية الأخرى سيئة الحظ حيث أنها فقيرة فى مثل هذه الدهون البنية الرائعة التى يعزى إليها هذه القدرة المدهشة على التخلص من السعرات.

وعلى أية حال.. وحتى يصل العلم إلى تزويد الأشخاص المحرومين من تلك الدهون البنية بما يماثلها من خلال ما يستحدثه العلم يومياً من أعاجيب البيولوجيا الجزيئية.. فليس أمام هؤلاء البدناء الا أن يعقدوا العزم على تزويد أجسادهم بنصف ما تطلبه من السعرات الحرارية على أساس أن تتكفل مدخراتهم الدهنية بتوفير النصف الأخر. إن هذا الاقتراض من الداخل يعود بهم لوزنهم الطبيعى بغير حاجة إلى أقراص الإرادة الصناعية المعروفة بمفقدات الشهية.. والمعروفة بأثارها السلبية وبغير حاجة لمدرات البول أو الملينات أو دون الاستعانة بصيحات الريجيم الكيميائى التى تكبد الجسم إنهاكا عاماً وعللاً جديدة.. وبغير أن يدعوا كل صاحب غرض فى أموالهم أن يبتز أحلامهم تحت دعاوى أسرع الطرق وأسهلها إلى الرشاقة.

إن جراماً في اليوم من البروتين الحيوانى أيا كان شكله - لحماً أو سمكاً أو جبناً - لكل كيلو جرام من وزن الجسم ومثله أو يزيد قليلا من الكربوهيدرات المتوفرة فى الخبز الأسمر والفاكهة التى تمدنا بالنشا والسكر معاً وأقل من نصف جرام من الدهنيات النباتية مع كمية مفتوحة من الخضر الطازجة يمكن أن يكون زادنا الطيب فى مشوار استعادة رشاقتنا الذى لابد وأن يكون على درجة من المشقة تسمح لنا ونحن نستعيد هذا الكنز ألا نفقده بعد ذلك أبداً.



يقولُ لى :

مريضىَ الذى يرتدُّ فوق الطاوله

عناصراً

من الكربون والأزوت والأسى

أريدُ

أن أصير حبَّةً من الفراوله

فقلتُ :

لم يعد أمامنا سوى المحاوله

ان ذلك السائل العجيب الذى له لون الدم وقوامه ودرجة قلويته وقدرته على التدفق فى العروق تقابلها قدرة على التخثر أو التجلط خارجها هو أفضل ما يمكن أن تحتويه تلك العروق.

والدم هذا الذى لا حياة لنا إلا به يصل حجمه من ٧ إلى ٨ بالمئة من وزن الجسم، بمعدل ٣,٣ لتر لكل متر مربع من مسطح الجلد، وبمتوسط ٥ لترات فى البالغين من الذكور حيث يقل فى الإناث بنسبة ٧٪ نظراً لنقص كرات الدم الحمراء لديهن.

هذا السائل الأحمر القانى الاحمرار فى الشرايين المائل قليلا للازرقاق فى الأوردة يقوم بحمل الأكسيجين - غاز الحياة - من الرئتين المفتوحتين على منجم هذا الغاز الثمين فى الجو المحيط بالكرة الأرضية إلي الأنسجة.

يحمل الدم لخلايا هذه الأنسجة نصيبها من الغاز الذى لا يشتعل ولكن يساعد على الاشتعال كما يحمل لها قسمتها من خيرات الأرض الممتصة من القناة الهضمية. فتحرق الخلايا القسمة بمساعدة النصيب وتحصل على الطاقة اللازمة لاستمرار حياتها وتجدد حيويتها.

أما نتائج إطلاق هذه الطاقة من مخلفات غازية كثانى أوكسيد الكربون أو غير غازية مثل المواد الناتجة عن الحرق الجزئى للبروتينات فتودعها الأنسجة فى تيار الدم الذى يعود بها إلى

حيث يتخلص منها فى الهواء عن طريق الرئتين مرة أخرى أو فى الماء عن طريق الكليتين.

اذن يمثل الدم هيئة كاملة للنقل والمواصلات فى مدينة الجسد. يحمل المفيد لخلايا هذا الجسد أو بيوت تلك المدينة ويحمل عنها الضار والمؤذى تمهيداً لطرده خارج البوابات وصرفه في الجو أو فى البحر.

هذه باختصار وبساطة الدورة الدموية التى يدور فيها الدم باستمرار على الخلايا الثابتة فى أطر الأنسجة. وهذه الخلايا الثابتة فى مواقعها تحتاج لمن يمر عليها يعطيها أسباب حياتها ويزيل عنها أسباب موتها.

فخلايا الجسد الثابتة هذه تختلف عن خلايا الأميبا المتحركة فى بركتها. فتلك الأخيرة تتحرك بواسطة أقدامها الكاذبة إلى حيث توجد المواد الغذائية. فإذا ما أجهزت عليها وزحمت الوسط الذى يحيط بها بمخلفاتها سارعت بتوجيه تلك الأقدام الكاذبة إلى بقعة جديدة من البركة غاصة بالخيرات خالية من القاذورات.

ولكن خلايا الجسم لا تستطيع الحركة من أماكنها ولهذا كانت فى احتياج لذلك الوسط المتحرك من حولها. ذلك النهر الجارى إليها بالنشويات والبروتينات وقطيرات الزيت وندف الزبدة وأقماع السكر المحببة الصغيرة، فتطعم من هذا وتلتهم

ذاك.. وبعد ذلك ترمى إلى ذلك النهر بالفضلات وتغسل فى صفحته أيديها وتحمد الله وتشكره كثيراً على أن مدها بالغذاء وطهرها من الرجس.

هذا الدم القانى الاحمرار، تعزى حمرته لاحتوائه على صبغ اليحمور الذى هو الترجمة الرسمية للهيموجلوبين الذى تحتويه كرات الدم الحمراء الصغيرة التى يصل تعدادها إلى أكثر من خمسة مليون كرة فى المِلِّيمتر المكعب الواحد فى البالغين من الذكور وأقل من ذلك العدد فى البالغات من الإناث.

وفى شوارع المدينة التى هى الاسم الاجتماعى للأوعية الدموية تدور البلايين من العربات الحمراء الكرية الشكل يحمل صبغها الأحمرالحديدى اللمعة على ظهره أنابيب غاز الحياة - الأكسيجين - حيث تدفعه إلى بيوت المدينة التى هى الخلايا.. ان هذه العربات الحمراء الكريَّة المقعرة من وجهيها أتت بزادها الغازى من حيث تهبط المروحيات فى مطار المدينة الذى هو الاسم الحركى للرئتين حتى يحلو التصور لأحداث تلك الرواية الشائقة التى تتم وقائعها فى المدينة - بالجسد أو الجسد - المدينة.

وكما حمل الدم الأكسيجين إلى الخلايا يحمل عنها ثانى أكسيد الكربون ويعود به إلى الرئتين حيث تنطلق به مروحيات الزفير إلى الخارج. وهكذا تكتمل عملية التنفس التى يقوم بدور البطل فيها ذلك الأحمر القاني المشهور باسم الدم.

والدم لا يصير ماء كما يقول المثل الدارج لأن لزوجته خمسة أضعاف لزوجة الماء ولذلك أهمية بالغة فى الاحتفاظ للدم داخل الشرايين بضغط مناسب سوف نتعرض له عند الحديث عن ضغط الدم فيما بعد.

وبالإضافة لكرات الدم الحمراء توجد كرات أخرى بيضاء تضطلع بمسئولية دفاعية على درجة عالية من الخطورة، فهى تلتهم الميكروبات وتصنِّع ضدها أو ضد سمومها الأجسام المضادة، وهى تتراوح فى تعدادها بين الستة والتسعة آلاف فى المليمتر المكعب الواحد. وكرات الدم البيضاء تنقسم إلى سلالتين متميزتين: إحداهما تحتوى على حبيبات فى سائلها الخلوى والأخرى لا تحتوى. وكل من خلايا السلالتين الرئيسيتين تضم فصائل مختلفة وان كان الكلّ يجمعهم شرف الدفاع عن أمن المدينة - الجسد - ضد الغزاة من البرابرة الصغار الآتين بالشر والأذى على صورة ميكروبات.

وبالإضافة لكراته الحمراء والبيضاء، يحتوي الدم على الصفائح الدموية التى يتراوح عددها بين الربع والنصف مليون فى الملِّيمتر المكعب الواحد وكل وظيفتها اعطاء اشارة البدء فى تجلط الدم حتى يتوقف خطر أى نزيف.

وحتى يفهم الأمر على وجهه الصحيح، وحتى نبرىء الدم من

ازدواجيته. فإن الدم فى العروق يجب وأن يظل سائلاً جائلاً فى دروبها، فإذا ما غادرها يجب أن يقف جامداً متجمداً وأن يغير من طبيعته على الفور حتى يجنبنا خطر النزيف. وله من الآليات داخل العروق ما يمنع عنه تجلطه لأنه لو حدث لأصابنا الخطب الجلل مثل جلطة القلب أؤ المخ.

ويمثل ضرورة التصدى لأى محاولة لتخثر الدم داخل العروق للحفاظ على انسيابية تدفقه دونما عائق، فلابد بالمقابل من التصدى العاجل لأى محاولة لتدفقه - فى حالات الإصابات - خارج العروق حيث يجب أن يفقد سيولته ويتجلط حتى يقفل الجرح ويمنع النزيف المهدد للحياة. ووضع السيف فى موضع الندى مضر كوضع الندى فى موضع السيف كما أخبرنا أبو الطيب المتنبى.

وخلايا الدم التى ذكرناها آنفا انما تمثل خمسة وأربعين بالمئة من حجمه، أما الخمسة وخمسون بالمئة الباقية فيمثلها سائل البلازما الأصفر الشهير الذى يحتوى على تسعين بالمئة من حجمه ماء. أما العشرة بالمئة الباقية فإنها تكتظ بالمواد الصلبة عضوية كانت أو غير عضوية.. وإن كانت العضوية لها الأغلبية حيث تكوِّن بدورها تسعين بالمئة من هذه المواد وعلى رأسها ما يسمى ببروتينات البلازما وهى الألبيومين والجلوبيولين والفيبرينوجين.

وبروتينات البلازما هذه تساهم فى حمل الكثير من العناصر

الهامة للأنسجة مثل الحديد والنحاس والزنك من الأملاح المعدنية، وهرمون الغدة الدرقية المعروف باسم الثيروكسين من الهرمونات، وفيتامين «أ» من الفيتامينات. كما أنها تمثل الاحتياطى الاستراتيجى لبروتينات الأنسجة فى حالة الصيام. وبالإضافة لذلك فلها أدوار تنظيمية فى الاحتفاظ بحجم الدم وضغطه ثابتين فضلا عن درجة قلويته الجاهزة لمعادلة الأحماض المضافة للدم من الأنسجة النشطة مثل حمض اللبنيك.

وهكذا فإن الدم بمكوناته الغالية من خلايا حمراء وبيضاء وصفائح وبلازما صفراء هو أروع ما يمكن أن تحتويه عروقنا من ألوان بهيجة للحياة فى داخلنا.



قال ألمْ:

أخبرْكَ بأنَّ النصف يقينْ

هو نصف الوهمْ

أنّ المجنونْ

اسمٌ ثانٍ للمُلهَمْ

والواضحَ

إن أمعنَّا الرؤية مُبْهَمْ

والمبهمَ همٌّ

قلت لهُ:

إنَّكَ أوتيتَ مريضى مالم أُوتَ من العلمْ

دعنى أتبعْكَ

فهم أخلوا رأسى من فطنته الفطريَّةِ

ثمَّ حشوها بأنابيب المرهمْ

خاطوا المصطلحاتِ اللاتينية فيها

بمعىً القطِّ

وقالوا: اللهمَّ

اشهدْ أن طبيباً قد بُعث اليومْ

لو عنَّ لنا أن نتصور أن الدم يتدفق من القلب تدفقاً هيِّنا وئيداً . . فهل يمكن لهذا التيار المتكاسل من الدم وإن كان غزيراً أن يصل إلى رأس الإنسان الشامخة حيث يوجد المخ سيد الأعضاء إلا فى حالة الرقاد فقط على أحسن الأحوال . .

وهل يمكن لهذا التيار الواهن أن يدفع الدم المحمَّل بغاز الحياة (الأكسيجين) والعناصر الغذائية الممتصة عبر أزقة الأوعية الدموية إلى أنحاء المدينة ـ الجسد ـ المترامية الأطراف، حيث بيوتها هى الخلايا الثابتة فى أماكنها تنتظر وفود مصادر طاقتها اللازمة لحياتها ونشاطها مع موجات النهر الأحمر .

لا يستقيم التصور إذن إلا إذا كان الدم تحت ضغط يدفعه دفعا إلى أعضاء الجسم المختلفة وعلى رأسها المخ . . وحتى يضمن هذا القائد الأعلى ديمومة تدفق الدم مضغوطاً، أسند إلى بعض خلاياه وظيفة ما يعرف بمركز تنظيم قطر الأوعية الدموية خاصة تلك التى فى نهايات الشرايين ويمكن دعوتها بالشرِّينيَّات والتى يمكن تشبيهها بالمحابس الموجودة على أطراف أنابيب المياه . فإذا ما كانت هذه المحابس فى حالة انغلاق جزئى ـ أى فى حالة جزئية من الانفتاح ـ تجمعت كمية أكبر من المياه فى هذه الأنابيب مما يؤدى بالتالى إلى ارتفاع الضغط داخلها، والعكس صحيح فعندما تنفتح هذه المحابس على سعتها فإنها تؤدى إلى تصريف كمية كبيرة من المياه ينتج عنه انخفاض الضغط داخل الأنابيب .

فإذا ما رددنا المشبَّه به إلى المشبَّه وقلنا : إن ضغط الدم (بدل الماء) داخل الشرايين (بدل الأنابيب) يعتمد بشكل رئيسى على قطر الشريِّنيَّات (بدل المحابس) وأن هذا القطر محكوم بمركز يوجد فى المخ الذى يستجيب للتحديات الملقاة على عاتقه يمكن لنا أن نفهم آلية المقولة الرائجة التى تؤكد أن ارتفاع ضغط الدم داخل شرايين الجسم هو رد فعل لارتفاع ضغط وقائع الحياة على الإنسان من الخارج.

إن التوتر المستمر والإنهاك العصبى المزمن والمواجهة اليومية لإنسان هذا الزمان مع متغيرات هذا الزمان لاهثة الإيقاع هى ما لا يختلف عليه اثنان. والأمر لا يقتصر على إصابة الإنسان العصرى بضغط الدم المرتفع فقط ولكن بقائمة طويلة من الأمراض المعروفة باسم الأمراض «النفس - جسمية» «psycho-somatic dis-orders» والتى تبدأ كلها بعدم قدرة أجهزة الجسد الإنسانى على التوافق مع المستجدات اليومية لحياة مزدحمة بالأحداث.. فينشأ من الضغوط على النفس ما ينتهى بعلل عضوية كالقولون العصبى والقرحة الهضميةومرض ارتفاع ضغط الدم الشريانى.

وإذا قصرنا كلامنا هنا على ارتفاع ضغط الدم، فعن أى حد يمكن اعتبار ضغط الدم ضغطاً مرتفعاً ؟

إن ما نعنيه بضغط الدم هو الضغط الجانبى لتيار الدم على

جدران الشرايين. والشرايين تتفرع من الشريان الرئيس وهو الأورطى الذى ينبع من البطين الأيسر ويفصله عنه صمام يشبه البوابة التى تغلقها ثلاثة من الأشرعة الهلالية الشكل. ولدى انقباض البطين الأيسر ينفتح صمام الأورطى فيندفع الدم بأقصى معدل ممكن من تجويف البطين إلى ساحة الأورطى، ولأن الأورطى مثل بقية شرايين الجسم غنىّ الجدار بالألياف المرنة يشرع فى التمدد حتى لا يزيد الضغط داخله زيادة مبالغاً فيها.. ومثل هذا يحدث فيما يتفرع عنه من شرايين.

ولدى قياس ضغط الدم الشريانى فى هذه الحالة التى ينقبض فيها القلب يسمى الضغط بضغط الدم الانقباضى والذى يبلغ فى شاب فى حوالى العشرين من العمر ارتفاع عمود قياسى من الزئبق إلى مسافة ١٢٠ ملليمتر فوق مستوى الضغط الجوى. وكلما تقدم العمر تقل نسبة المرونة فى جدران الشرايين مما يترتب على ذلك ارتفاع فى هذا الضغط إلى أن يصل إلى ١٦٠ ملليمتر فى شيخ يبلغ السبعين من العمر.

وعندما ينهى البطين الأيسر انقباضه وتغادر آخر قطرة دم أراضيه إلى الأورطى ينغلق صمام الأورطى الهلالى البوابات ويبدأ القلب فى الانبساط (دورة عمل القلب تقع فى ٠,٨ من الثانية - فى حالة تتابع دقاته بواقع ٧٠ مرة فى الدقيقة - حيث هى مجموع زمن انقباضه فى ٠,٣ وزمن انبساطه ٠,٥ من الثانية).

وحتى لا ينقص ضغط الدم فى فترة انبساط القلب نقصاً لا يسمح للدم بالصعود إلى المخ مما يترتب عليه ريّ خلايا المخ فى فترة الانقباض فقط والتى هى أقل من نصف الدورة القلبية . . حتى لا تحدث مثل هذه الغيبوبة المتقطعة تتقلص جدران الشرايين المرنة فتقل سعتها، فيحتفظ الدم داخلها بضغط لا يقل عن ٨٠ ملليمتر زئبق يسمى ضغط الدم الانبساطى. وهذا فى الشخص المرجعى الذى يمثله ذلك الشاب فى العشرين من عمره.

غير أن هذا الضغط الانبساطى أيضا يزداد مع التقدم فى العمر حتى يصل إلى ١٠٠ ملليمتر زئبق فى حالة ذلك الشيخ المتجاوز السبعين من عمره.

لهذا نجد الطبيب يوجز دائماً التعبير عن ضغط دم المريض فى رقمين إذ يقول مثلا ١٤٠ على ٩٠ قاصداً ١٤٠ ملليمتر زئبق «ضغط انقباضى» على ٩٠ ملليمتر زئبق «ضغط انبساطى». وما يسمى بمتوسط ضغط الدم وهو المساوى لضغط الدم الانبساطى مضاف إليه ثلث الفرق بين الضغطين الانقباضى والانبساطى، إنما يستخدم فقط لأغراض بحثية خاصة. كما أنه لنفس هذه الأغراض يمكن حساب ضغط الدم على أساس أنه حاصل ضرب ما يسمى بكمية الدم الخارجة من البطين فى الدقيقة (وهى بدورها حاصل ضرب كمية الدم المدفوعة فى الدقة الواحدة×عدد دقات القلب فى الدقيقة) وذلك فيما يسمى بالمقاومة الطرفية التى يجدها الدم الذى

هو على درجة معينة من اللزوجة أثناء مروره خلال الأقطار الضيقة للأوعية الدموية الطرفية مثل الشرينيَّات.

ولكن ما يهمنا هنا فى حدود مناقشة ارتفاع ضغط الدم هو الجانب الإكلينيكى أو التطبيقى. لذلك يجب على عجل ودون مزيد من التفاصيل الأكاديمية أن نعود إلى رقمى ضغط الدم الانقباضى و الانبساطى ونقول: إنه اعتماداً على الرقم الانبساطى ثم تقسيم ضغط الدم المرتفع إلى مرتفع بسيط لا يتجاوز فيه المستوى الانبساطى رقم ١١٠م / زئبق ومتوسط بين الـ١١٠ والـ١٣٠م / زئبق والشديد الذى يزيد فيه الرقم عن ١٣٠م / زئبق.

وعندما يضطرد ارتفاع الرقم الانبساطى فى فترة قصيرة لدى متوسطى العمر مؤدياً إلى مضاعفات لاهثة الايقاع خاصة على مستوى شبكية العين وشرينيات الكلى يمكن تسمية ضغط الدم المرتفع هذا بالخبيث.

هذا وقد تقتصر زيادة ضغط الدم على الرقم الانقباضى فقط خاصة فى كبار السن المعانين من مرض تصلب الشرايين ويسمى المرض هنا بضغط الدم الانقباضى المرتفع.. غير أنه كثيراً ما يلحق به ارتفاع فى الضغط الانبساطى عندما يشمل تصلب الشرايين الشرينيات الواقعة على أطرافها.

وبشكل عام يمكن القول إن ضغطاً انقباضياً يتراوح

بين ١٠٠-١٤٠م / زئبق وضغطاً انبساطياً بين ٦٠-٩٠م / زئبق فى شاب متوسط الوزن يبلغ من العمر عشرين عاماً فى حالة راحة ذهنية وبدنية وهضمية هى الحدود الطبيعية لضغط الدم الشريانى.

وهذا يعنى من منظور مقابل أن العوامل المؤثرة على هذا الرقم المزدوج هى العمر والجنس ووزن الجسم والانفعال والمجهود العضلى وتناول الطعام. فالطفل لدى ولادته يكون ضغطه ٥٠/٣٠ م / زئبق ويزداد هذا الضغط بطبيعة الحال مع التقدم فى العمر.. وبالنسبة للجنس فإن ضغط الرجل يزيد على ضغط المرأة قليلا وتعزى هذه الزيادة لتأثير الهرمونات الذكرية حيث لا يوجد فرق في ضغط دم الأطفال من الجنسين.

وبالنسبة لوزن الجسم فإن السمنة عامل ملحوظ من عوامل ارتفاع ضغط الدم. وكم من زائدى الوزن من تحسن ضغطهم المرتفع بمجرد عودتهم إلى أوزانهم الطبيعية دون الحاجة إلى تناول الأدوية المخفضة لضغط الدم.

أما تسجيل ضغط الدم أثناء الانفعال أو خلال أداء مجهودات رياضية عضلية، فإنه يعكس زيادة قد تصل إلى ٥٠م / زئبق، وذلك نظراً لزيادة نشاط الأعصاب السيمبثاويةالتابعة للجهاز العصبى اللاإرادى والتى تؤدى إلى ضيق قطر الأوعية الدموية خاصة الطرفية منها، كما تؤدى لزيادة عدد دقات القلب وانقباض الطحال دافعاً مخزونه من الدم للأوعية الدموية.

وأيضـا يـؤدى الانفعـال أو المجهـود لوفرة إفراز هرمونات الغدة الكظرية(فـوق الكلوية) خـاصـة هرمـونات اللب النخـاعى مـثل الأدرينـالين والنورأدرينـالين والتى تؤدى لنفس الأثر عـلى الأوعـيـة الدموية بـتقلص سعتـهـا، وعلى حجـم الدم بالزيـادة. ولهذا يزداد ضغط الدم نتيجة نقص سعة المحتوِى وزيادة حجم المحتوَى. فالضغط داخل البالونة يزيد بنفخ مزيد من الهواء داخلها أو بالضغط عليها من الخارج لتقليل سعتها أو بالاثنين معاً.

أمـا عقب تناول الطعـام فـإن ضـغط الدم يزيد زيادة تـصل إلى ١٠مم/زئبق نتيجة تقلص الأوعـيـة الدموية فى الجسم عـامة لصـالح توافـر كـمـيـة أكبـر من الدم للقناة الهـضـمـيـة. طبـقـاً لمبـدأ الأولوية للأكـثـر أهمـيـة فى هذه الفـتـرة التى ينبـغي على الدم الورود إلى ضفـاف النهـر المتـلـئ بالخيـرات لنقـل الممتـص منهـا إلـى البيـوت ـ الخلايا في كل أنحاء المدينة ـ الجسد.

وعلى هذا الأساس فإن الضغط يتم قياسه تحت ظروف قاعدية من الراحة الجسـمية والنفسية بدنياً وذهنياً وعقب مالا يقل عن ثلاث ساعات من تناول آخر وجبة.

وقـيــاس ضـغط الدم فى الوضع واقـفـا أعلى منه فى الوضع جالساً، وهذا بدوره أعلى منه فى الوضع راقداً على ألا يكون الراقد نائمـاً لأن النوم يخـفض من ضـغط الدم عن المسـتوى الطبـيـعى بما

يقرب من ٣٠ م / زئبق. غير أن الضغط قد يرتفع أثناء النوم إذا كان هذا النوم مصحوبا بانفعالات الأحلام أو معاناة الكوابيس.

والمعروف أن زيارة المريض للطبيب فى عيادته يرفع الضغط حوالى ١٠ م / زئبق، ولهذا فيجب قياس الضغط مرتين وأخذ متوسط القراءتين. والقراءة الأولى عادة تعكس احتشاد المريض العصبى وتوتره المترقب للرقم الذى سوف يدلى به الطبيب.

وقبل تصنيف القادم لعيادة الطبيب أو مستشفاه مريضا بضغط الدم المرتفع يجب عدم الاعتماد على نتيجة القياس فى الزيارة الأولى، ولكن يجب أن تكرر هذه الزيارة مرتين على الأقل بعد ذلك. فإن ما نعنيه بمرض ارتفاع ضغط الدم هو الارتفاع الثابت أو المستمر. ذلك لأن هناك أرقاما عالية عارضة قد سجلت في مناسبات معينة يسيطر عليها جو من التوتر، ولكن هذه الأرقام عادت إلى مناسيبها الطبيعية بعد ذلك.. فقد تم تسجيل قراءات تقترب من ٢٠٠/١٠٠ م / زئبق لطلبة جامعيين في حوالى العشرين من العمر أثناء أدائهم امتحانات آخر العام.

إن أبسط تعريفات مرض ضغط الدم المرتفع هو الارتفاع المستمر أو الثابت فى ضغط الدم الشريانى تحت ظروف قاعدية. فتحت هذه الظروف يجب أن يقل الضغط عن ١٥٠/٩٠ م / زئبق فيمن هم تحت سن الخمسين وعن ١٦٠/١٠٠ م / زئبق فيمن هم فوق سن الستين.

وعادة مايبدأ ارتفاع ضغط الدم متقطعا فيتجاوز الحدود العليا المسموح بها لدى الانفعالات ولكنه سرعان ما يعود إلى مستوياته الطبيعية.. وهذا هو مايسميه البعض بأن «ضغطه عصبى» يعلو فقط مع القلق أو الخوف أو الإجهاد بدنيًا كان أونفسيًا.. وهذا الضغط المؤقت هو أحد الأبواب التى يدخل منها الضغط العالى الثابت الارتفاع.

إن النشأة العصبية للضغط المرتفع تؤثر على مركز تنظيم قطر الأوعية الدموية، حاثةً إياه على إرسال المزيد من النبضات العصبية المؤدية إلى ضيق قطر الأوعية الدموية الطرفية، فيحبس الدم أكثر وأطول مما يجب فى الشرايين، مما يتسبب عنه زيادة الضغط داخلها. وعندما تنفرج الأزمات تنفرج معها أقطار الأوعية الدموية هذه فيتدفق الدم كالمعتاد من قبل مغادراً الشرايين إلى الأوردة عبر الشعيرات الدموية، فيستعيد الضغط الشريانى مرة أخرى مستواه الطبيعى.

غير أن تكرار حدوث هذه الأمور يؤثر فيما يؤثر على شرينيَّات الكلى بالسلب فتقل كميات الدم الذاهبة إلى النسيج الكلوى، حيث يوجد جهاز حساس يجيب على هذا النقص بإفراز مادة تسمى الرنين.. هذه المادة تحول بروتيناً خاملاً فى الدم إلى بروتين نصف نشط سريعاً ما يتم تنشيطه بالكامل حيث يعمل على استمرار ضيق قطر الأوعية الدموية الطرفية من ناحية وإفراز

هرمـون الغـدة الـكظرية المعـروف باسم الألدوسـتـرون من ناحـيـة أخرى. وهذا الهـرمـون يؤدى إلى احـتجـاز الملح والماء فى الجسم مما يؤدى بالتالى إلى ازدياد حجم الدم.

ونتيجة لما سبق تقل سعة الوعـاء الدموى فى الوقت الذى يزيد فيـه حجـم مـا يحوى من دم، وهكذا يرتفـع ضغط الدم ويسـتـمـر فى الارتفـاع. هذه هى واحدة من أهم الآليات المؤدية لـنشوء ضغط الدم المرتفع أو المستمر الارتفاع.

إن فـرعـا من فـروع الطب يكاد يأخـذ مكانه ثابتـا بين الفـروع الأخرى التقليـدية هو الطب التنبؤى استطاع أن يحدد قـابلية إصابة شخص ما فى المستقبـل بارتفاع ضغط الدم، ولهـذا يبـدأ قبـل أن يحل به المرض فى تفـادى شركه المنصـوب المتأهب لاصطيـاده. إن اختبـاراً بسـيـطاً يـتلخص فـى أن وضـع يـد لمدة دقـيـقـة فى إنـاء بـه مـاء بارد(حـرارته لاتتجـاوز ٣) يسفـر عن ارتفاع فى الضـغط لا يتجـاوز الـ٢٠مم / زئبـق. فـإذا مـا تجـاوز هذا الرقم.. أعلـن هذا التـجـاوز عن استـعداد الشـخص للإصـابة بمرض ارتفـاع ضغط الدم فى المسـتـقبـل. مما يلزمه فى الحاضر بالأخذ بأسباب الحيطة والحذر.

إن أحـد الألقـاب التى يمكن أن نـكنى بـهـا عن مـرض ارتفـاع ضـغط الدم هو «القـاتل الصـامت» فـهـو يتـسـلل إلى الجـسـد تسلل اللصوص بليلٍ فهو لا يطرق باباً ولا يستأذن بواباً.

وعرضه الأشهر «الصداع» لا يعدو إصابة نسبة ضئيلة من ضحاياه تصل فى بعض الإحصاءات إلى عشرة بالمئة فقط. وغالبا ما يستشعر الشخص الصداع بعد أن يخبر بأن ضغطه مرتفع وكأنه يقول لنفسه أنا عندى ضغط فلابد وأن يأتى الصداع بمثابة الشئ لزوم الشئ. ومعظم حالات ارتفاع ضغط الدم إنما تكتشف لدى الفحوص الدورية أو الروتينية السابقة على الالتحاق بالوظائف المحتمة ضرورة إجراء الفحوص الطبية أو الرغبة فى الحصول على بوليصة تأمين على الحياة.. أو ماشابه ذلك.

وعلى هذا ممكن أن يكون عدد كبير من الناس مصابين بارتفاع ضغط الدم دون دراية منهم وأن نسبة عالية منهم تقدم على الطبيب فقط عندما تبدأ مضاعفاته فى الحدوث والتفاقم.. حتى هؤلاء الذين يمكن أن يكونوا معانين من أعراضه الابتدائية كالصداع والزغللة وسرعة الشعور بالإجهاد قد لا ينتبهون لإصابتهم على وجه التحديد بارتفاع ضغط الدم، وذلك نظرا لعمومية هذه الأعراض واشتراكها فى أمراض أخرى.. وتكون أول زياراتهم للطبيب زيارة ضحايا المضاعفات الثقيلة للمرض.

فمن المعروف أن البطين الأيسر (أو مضخة القلب الأساسية) يدفع فى كل دقة حوالى ٧٠سم٣ من الدم فى حالة ما إذا كان الضغط الذى يواجهه طبيعياً.. ولكن مع ازدياد هذا الضغط تبدأ عضلات هذا البطين فى زيادة سمك أليافها حتى تستطيع أن تدفع

الحصة المقررة من الدم فى مواجهة ضغط أعلى من المعتاد .. ومع مرور الوقت وباستمرار ارتفاع ضغط الدم .. ونظرا لعدم زيادة الدم الوارد لعضلة القلب ذاتها عن طريق شرايينها التاجية الخاصة بما يتناسب مع سمكها الجديد .. تبدأ هذه العضلة في الضعف فلا تستطيع أن تدفع الكمية المطلوب منها دفعها بالكامل فيتبقى فى البطين فائضا منها .

وتحت وطأتى ضعف عضلة البطين الأيسر وهذا الفائض المتراكم ، يتمدد البطين الذى يرد إليه الدم ماراً بالأذين الأيسر من الرئتين .. فتحتقن الرئتان رويدا بالدم وتبدأ أعراض هبوط القلب من زيادة فى سرعة التنفس وزيادة فى عدد دقات القلب .. وبإهمال الحالة قد يؤدي الأمر إلى نوبات من الاحتقان الحاد للرئتين وهى نوبات شديدة الخطورة على حياة المريض .

ولا تتوقف مضاعفات ضغط الدم المرتفع على القلب عند حد فشل القلب ميكانيكيًّا كمضخة ولكن ارتفاع ضغط الدم بشكل عام يشجع على ظهور تصلب الشرايين .. ومن هذه الشرايين ما يخص القلب فتنشأ أمراض قصور الشريان التاجى من ذبحة صدرية إلى احتشاء فى عضلة القلب المعروفة للعامة بالجلطة .

وقد تحدث هذه الجلطة فى المخ فتؤدى إلى الإصابة بالشلل فى جهة من الجسم محكومة بالرقعة المخية المتأثرة .. (شلل نصف

الجسم الأيمن يعبر عن وجود جلطة فى نصف المخ الأيسر والعكس صحيح.. لأن كل نصف من نصفى الجسم ممثل فى نصف المخ المعاكس مقلوباً) وأيضا قد يؤدى ارتفاع ضغط الدم الشديد والمفاجئ إلى نزيف فى المخ قد يودى بحياة المريض.

كما قد يحدث مثل هذا النزف فى شبكية العين وفحص هذه الشبكية بشكل دورى هام لتحديد درجة شدة المرض وتقييم سلامة هذا الجزء الحساس من العين.

وقد تحدث الأنزفة من أى من فتحات الجسم وإن كان أشهرها هو النزف الأنفى كما أنها قد تحدث تحت الجلد أو فى شكل زيادة دم الطمث لدى السيدات.

أما الكلية فقد تنتهي معاناتها من ارتفاع ضغط الدم وما يصاحبه من تصلب فى الشرايين إلى فشل كامل فى وظائفها خاصة ضغط الدم المرتفع الخبيث الذى يؤثر بشكل حاد على شرينيَّات الكلى.

هذه المضاعفات الثقيلة الوطأة كلها يمكن تلافيها بقياس ضغط الدم بشكل دورى، لتكن مرة كل عام لمن تجاوزوا الثلاثين ومرة كل ستة شهور لمن تجاوزوا الأربعين.. لأنه ليس هناك طريقة أخرى للتحديد الدقيق لبدايات الإصابة بضغط الدم المرتفع إلا بقياس هذا الضغط فى أقرب المراكز الطبية حيث لا يتطلب

الأمر أكثر من طبيب حديث التخرج وجهاز زئبقى زهيد الثمن وبسيط التركيب.

إن محاولة رصد أسباب ارتفاع ضغط الدم الشريانى حتى يمكن تفادى مضاعفاته الخطيرة تبسط أمامنا نوعين من هذا المرض.

النوع الأول: وهو النوع الغالب والذى يمثل حوالى ٩٠٪ من مرضى ارتفاع ضغط الدم ويسمى بالنوع الابتدائى نظراً لتعذر اتهام سبب بعينه يكون فى إزاحته إراحة المريض من مرضه.. فإذا قلنا التوتر المستمر والضغوط الحياتية المزمنة والمواقف الطارئة الحادة فَمن بين بشر هذا العصر اللاهث معصوم من هذه الآفات.

وإذا كان الكل معرضاً لهذه الظروف فلماذا يصاب البعض فقط بارتفاع ضغط الدم.؟

والإجابة بسيطة تتلخص فى كلمة واحدة هى «الاستعداد». وتحت كلمة الاستعداد تندرج الكثير من التفسيرات مثل التفسير الوراثى، فقد وجد أن ٧٠٪ تقريباً من مرضى ضغط الدم الابتدائى يتوفر لديهم تاريخ عائلى للمرض. والتفسير البيئى أو المكتسب من عادات غذائية معينة مثل الإسراف فى تناول الأغذية المملحة. والتفسير الفردى المتمثل فى زيادة وزن الشخص وإصابته بأمراض مثل السكر أو النقرس تشجع على ارتفاع ضغط الدم فضلا عن سرعة وعمق تأثره بالضغوط العصبية.

والنوع الثاني: الممثل لأقل من ١٠٪ من مرضى ضغط الدم المرتفع يسمى بالثانوى.. أى أن ارتفاع الضغط هنا يعزى إلى سبب معين وباختفائه يعود الضغط العالى عادياً.. مثل الضغط الناتج عن بعض أمراض الكلى أو الناتج عن زيادة إفراز بعض الهرمونات في أمراض الغدد الصماء كالغدة النخامية وزيادة إفراز الغدة الكظرية سواء كانت هذه الزيادة ناتجة عن أورام فى قشرتها أونخاعها..وفى الحالة الأخيرة يفرز النخاع كمية كبيرة من هرمونى النورأدرينالين والأدرينالين.. الأمر الذي يؤدى إلى نوبات من ارتفاع ضغط الدم الشديد المصحوب بشحوب واضح وعرق غزير ورجفة فى الأطراف مع زيادة فى دقات القلب وصداع شديد. ويمكن تصوير الورم بالأشعة وأحيانا يمكن جسه باليد عند فحص البطن. كما يمكن اثبات المرض بتحليل الهرمونات الزائدة فى الدم أو مركباتها الثانوية فى البول.

ويشمل ارتفاع ضغط الدم الثانوي أيضا حالات الحمل لدى بعض السيدات وإن كان يعود طبيعيا عقب الولادة في أغلب الأحوال.

كما يشمل بعض حالات تخصُّر شريان الأورطي فنجد أن الضغط مرتفع فقط عند قياسه فى الأطراف العليا للجسم.

وقد يكون الضغط المرتفع ثانويا لبعض أنواع الأدوية مثل مشتقات الكورتيزون وأقراص منع الحمل.

وعلى أساس ما تقدم من رصد لأسباب نوعى ضغط الدم المرتفع يمكن تحديد أسلوب التصدي لهذا العدو الذى يسكن شرايينا ويتغطى بمعطف جلدنا البشرى ويحاول أن يغتالنا من الداخل. فقد وجد أن نسبة تتراوح بين عشرة وعشرين بالمائة من وفيات سكان كوكبنا الأرضى يكون السبب المباشر أو غير المباشر فيها هو ارتفاع ضغط الدم الشريانى.

وبالتركيز على عالمنا العربى فقد وجد أن ربع المتجاوزين سن الثلاثين تقريباً مصابون بهذا المرض.. أى أن شعباً يحصى تعداده بالملايين وينطق بالعربية يعانى من هذا الداء الذى يخصم من عمر أفراده ومن مجموع قواهم ومن اقتصادهم إذ تبلغ تكلفة علاج الضغط المرتفع للفرد الواحد يومياً ما يقرب من الجنيه المصرى ويتضاعف هذا الرقم مرات عديدة عند علاج المضاعفات.

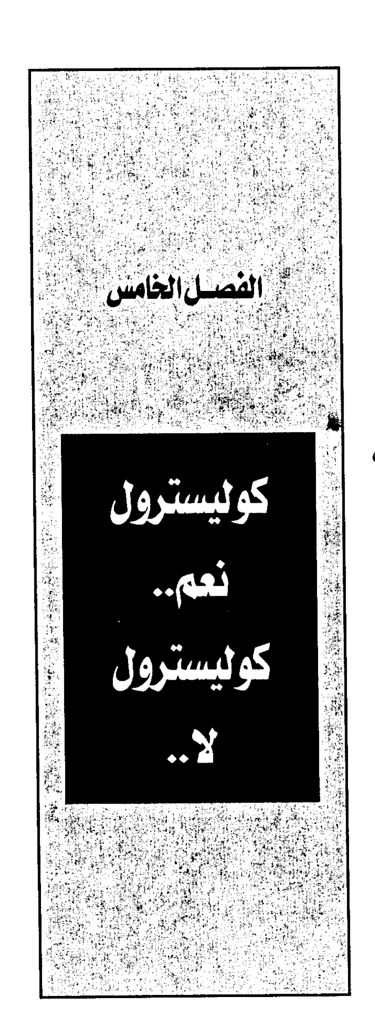
من هنا كانت أهمية هذه الصيحة التى تنبه لتفشى هذا المرض بيننا.. إن الضغوط لا تستهدفنا من الخارج فقط ولكن من الداخل أيضاً على شكل ارتفاع ضغط الدم الشريانى.

إن مقولتنا العربية الشهيرة «درهم وقاية خير من قنطار علاج» كأنما قد وجهت خصيصاً لهذا المرض الذى تزداد احتمالات الإصابة به فى وجود ظروف مساعدة مثل التدخين.. فقد ثبت بما لايدع مجالا للشك علاقة التآمر بين النيكوتين وارتفاع ضغط الدم.. إذن لنتوقف عن التدخين قبل أن تتوقف لدينا القدرة على

التنفس.. إن وعيا مضاداً للظروف المساعدة على انتشار المرض لابد وأن يترسخ فى أذهاننا.. ومن أذهاننا ينبغى أن يظهر هذا الوعى جليا فى تغيير عاداتنا غير الصحية.

فالإقبال على الدهون الحيوانية مثل السمن البلدى والزبدة والقشدة وما شابه ذلك لابد وأن يحذر منه.. وزيادة الوزن لدى البدناء لابد وأن يتخلص منها.. والحرص على وجود أطباق المخلل والطرشى بصفة دائمة على مائدة الطعام لابد وأن يجرم.. والسم الأبيض المشهور بملح الطعام لابد وأن يقتصد فى استعماله إلى أدنى حد ممكن.. لأن الاتجاه الأساسى فى علاج ضغط الدم المرتفع البسيط أو المتوسط هو العلاج اللادوائى حيث تراعى حياة يتوفر فيها أكبر قدر ممكن من الظروف الصحية البيئية والغذائية، اذ يجب الحث على تقليل مصادرالتلوث البيئى لما له من أثر يصب مع غيره من آثار فى دائرة أسباب ارتفاع ضغط الدم.

هذه الحياة أيضاً يجب وأن تقل فيها إلى أدنى حد المنغصات العصبية التى تنتهى أخيرا بارتفاع ضغط الدم الذى لا يجب أن ننتظر ظهور صداع الصباح الذي يصيب مؤخرة الرأس حتى نبدأ فى قياسه.. فليكن القياس الدورى للضغط هو أشهر أسلحتنا فى مواجهة هذا القاتل الصامت الذى يمسك بمسدسه المكتوم الصوت ويتربص بنا من داخلنا.



قال مريضى :

قلبى يوجع صدرى

قلتُ لهُ :

وأنا أيضاً قلبى يوجع صدرى

فلنأخذ قلبينا لطبيبٍ غيرى

قالَ :

رويدكَ

لا برء يرجَّى

من هذا الداء المنتشرِ

فجميع أطباء البشرِ

من البشرِ

السمعة السيئة التى أحاطت بالكوليسترول أحد أهم المركبات الكيميائية الحيوية فى الجسد البشرى ظالمة إلى أبعد الحدود. فالكوليسترول يدخل فى تصنيع جدار الخلية الذى يحفظ على الخلية حياتها وحيويتها. فجدار الخلية هو الذى يعطيها شكلها ويؤمن محتوياتها ويسمح بمرور المواد المرغوب فيها إليها ومرور النفايات منها إلى الخارج فهو حارسها وصمام أمنها ومنظم وظائفها. أيضا يدخل الكوليسترول فى تكوين بعض الهرمونات وفى صناعة السائل المرارى.

ولذلك لايقنع الجسم باستيراده فقط من الخارج مع الأكل ولكن يقوم بالتصنيع المحلى له. ولهذا نجد فى بعض حالات زيادة الكوليسترول أن الامتناع عن تناول الأطعمة الغنية به لايجدى بشكل حاسم فى تخفيض نسبة الكوليسترول، وذلك الأمر يوجد فى أسر بعينها نتيجة وجود عامل وراثى يسمح بتصنيع زائد من الكوليسترول عن قدرة الجسم على استهلاكه. وأحياناً يكون ارتفاع الكوليسترول فى الدم ثانويا لبعض الحالات المرضية مثل مرض البول السكرى وبعض أمراض الكلى ونقص إفراز الغدة الدرقية.

والكوليسترول طالما هو تحت الحد الأقصى للنسبة المسموح له بالتواجد عليها فى الدم فهو لاضرر منه. فهو يجب ألا يتجاوز حاجز الـ ٢٠٠ مجم بالمئة.. لأن تجاوزه هذا الحاجز يضعه فى قفص

الاتهام حيث يشار إليه وترصد عليه الأدلة لعلاقته الوثيقة بمرض تصلب الشرايين.

والكوليسترول يشمل نوعين: أحدهما الكوليسترول عالى الكثافة والثانى الكوليسترول منخفض الكثافة. وبتضييق دائرة الاتهام وجد أن الأخير هو المتهم الحقيقى فى قضية تصلب الشرايين بينما الأول يعتبر من المدافعين عن سلامة الشرايين ضد التصلب. ولهذا فلقد اصطلح على تسمية الكوليسترول عالى الكثافة بالكوليسترول الطيب لأثره الحميد فى هذا الصدد، بينما اتفق على دعوة الكوليسترول منخفض الكثافة بالكوليسترول الشرير لأثره الخبيث على جدران الشرايين، ولذلك يجب ألا يتجاوز منسوبه فى الدم رقم الـ ١٣٠ مجم بالمئة.

وأيضا يجب ألا تزيد نسبة ما يسمى بالدهون الثلاثية أو التراى جليسرايد عن ٢٠٠ مجم بالمئة وذلك لعلاقتها الطردية مع تصلب الشرايين وعلاقتها العكسية مع الكوليسترول عالى الكثافة الواقى من تصلب الشرايين.

وبشكل عام يجب البعد عن مصدر الكوليسترول، والدهون الثلاثية، والابتعاد عن الدهون المشبعة الحيوانية الأصل الموجودة فى القشدة والزبدة والسمن البلدى وجلد الطيور واللحوم السمينة خاصة لحم الضأن.. وأيضا ينبغى الحذر من صفار البيض والجمبرى والكبد والكلاوى والمخ والمكسرات. ويمكن أخذ حاجة الجسم من

الدهون غير المشبعة والموجودة فى الزيوت النباتية كزيت الذرة.

إن نظرة إلى قائمة طعامنا اليومية الحريصة على تقديم اللحوم مع كل وجبة حيث لابد من وجود قطع اللحم فى طبق الخضار يمكن أن تكون مدخلا لا يمكن اغفاله فى ازدياد الإصابة بارتفاع الكولسترول فى الدم خاصة منخفض الكثافة منه.

ولقد أثبتت الأبحاث الطبية أن السمك الذى نهمل تناوله إلا فى المواسم - باستثناء أهالى المدن الساحلية - أو على أكثر تقدير يدخل فى القائمة الأسبوعية أو الشهرية لبعض العائلات بواقع وجبة فى الأسبوع أو فى الشهر.. هذا السمك وزيته بالتحديد أثبتت الكثير من الأبحاث قدرته على تخفيض نسبة الكولسترول فى الدم. ولقد وجد أن إضافة زيت السمك إلى وجبة غنية بالكولسترول مثل صفار البيض يؤدى إلى عدم ارتفاع الكولسترول الممتص من هذا الصفار الذى يشى لونه الغنى بمحتواه الدهنى.

وقد تم ارجاع ذلك إلى احتواء زيت السمك على نوع معين من الأحماض الدهنية غير المشبعة يقلل من حدوث ما يمكن تسميته بالبقع الكولسترولية فى جدران الشرايين وهى تلك الناتجة عن التأثير الضار للكولسترول الشرير المنخفض الكثافة.. كما يمنع زيت السمك نتيجة احتوائه على هذه الأحماض الدهنية غير المشبعة التصاق الصفائح الدموية بعضها ببعض. وبذلك يقطع

الطريق مرتين على تكوين الجلطات الدموية التى تنتهى مأساوياً باحتشاء عضلة القلب أو الإصابة المخية المعروفة لدى العامة بالنقطة أو الشلل النصفى.

وزيت السمك أيضاً يؤدى إلى تخفيض الدهون الثلاثية بالدم وهى المادة التى تميل أيضاً للترسب على جدران الأوعية الدموية. ويفعل فعل زيت السمك على كل من الكولسترول منخفض الكثافة والدهون الثلاثية الزيوت النباتية المحتوية على دهون غير مشبعة.

ومن القراءات الطريفة لانتشار أنواع معينة من الأمراض فى بيئات بعينها وانحسار أنواع أخرى فى بيئات مغايرة، وجد أن الإصابة بتصلب الشرايين الناتج عن زيادة نسبة الكولسترول منخفض الكثافة والدهون الثلاثية تقل فى بعض القبائل الأفريقية كما تقل فى ساكنى المناطق المتاخمة للقطب الشمالى كالاسكيمو. وإذا كان التفسير الذى أقنع الباحثين أن الفريق الثانى يجد الحماية فى تناوله اليومى للسمك وزيته، فإن التفسير الذى ارتاح له الباحثون عند رصدهم لنتائج الفريق الأول تلخص فى إقبال رجال تلك القبائل الأفريقية على اللبن منزوع القشدة واللبن المتخمر فى شكل الزبادى. وكلا الشكلين من اللبن أدى ليس فقط لتقليل نسبة الكولسترول السيء منخفض الكثافة ولكن أيضاً أسفر عن زيادة واضحة فى الكولسترول الحسن عالى

الكثافة والذى يحمى جدران الشرايين من الآثار السيئة للأول.

وهكذا يمكن أن تقول لنوع من الكوليسترول «نعم» بنفس القوة التى تقول بها للنوع الآخر «لاً».

إن الشروع فى التعرف على نسبة الكوليسترول الكلية فى الدم هو أول الخطوات على طريق الوقاية من الأمراض المترتبة على زيادة هذه النسبة وأهمها كما هو معروف للكافة مرض تصلب الشراين. كما أن الشروع فى خفض كمية الكولسترول فى الغذاء هو ثانى هذه الخطوات فى ذلك الصدد، فلا يجب أن تزيد هذه الكمية عن ٣٠٠ مليجرام يومياً، وذلك من خلال تخفيض المتناول من الدهون المشبعة الموجودة فى صفار البيض والمخ والكبدة والجمبرى والبطارخ واللحوم والقشدة والسمن البلدى والزبدة، وأيضاً من الزيوت النباتية مثل زيت جوز الهند وزيت النخيل ماهو غنى بتلك الدهون المشبعة.

ولقد وجد أيضاً أن السكر يمكن يزيد من الدهون الثلاثية فى الدم والتى يمكن أن يخلّق منها الجسم الكولسترول أيضاً وذلك على العكس من المواد النشوية التى يجب أن تكون نصف السعرات الحرارية الداخلة للجسم والموجودة فى البقول كالفول والعدس والحبوب كالقمح والشعير والذرة فضلاً عن الخضروات والفواكه بطبيعة الحال.

أما بالنسبة للبروتينات ذات الأصل الحيوانى فيفضل ألا تتجاوز كميتها اليومية جرامين لكل كيلو جرام من وزن الجسم، ويفضل أيضاً أن تكون من اللحوم المسماه بالبيضاء مثل الفراخ والسمك والأرانب. وأهمية البروتينات ذات الأصل الحيوانى تعود إلى إحتوائها على أحماض أمينية أساسية لا يستطيع الجسم أن يصنعها بقدراته الذاتية ولابد من تناولها فى الطعام.

وبالنسبة للدهون التى يجب أيضاً الإشادة بأهمية إحتوائها على بعض الفيتامينات مثل فيتامين«أ» المسئول عن صحة الأغشية الطلائية والوقاية من العشى الليلى، وفيتامين«ك» المساعد على تجلط الدم ومنع أنزفته، وفيتامين«د» المهم فى تكوين العظام وسلامة الأسنان، وفيتامين«هـ» المشارك فى تنشيط الخصوبة.. هذه الدهون يجب توفيرها للجسم بما لا يتجاوز ثلث السعرات الحرارية اليومية المطلوبة له فى شكل دهون غير مشبعة مكونة على الأقل ثلثى هذه السعرات الحرارية على هيئة بعض الزيوت النباتية مثل زيت فول الصويا وزيت الزيتون وزيت عباد الشمس.

وبالنسبة للعادات غير الصحية مثل التدخين وتناول المشروبات الروحية فقد وجد أن للنيكوتين والكحول علاقات يشار لها بأصابع الإتهام فى زيادة الدهون الكلية فى الدم خاصة الثلاثية منها والكولسترول منخفض الكثافة.

والتدخين يعمل أيضاً على تضييق أقطار الأوعية الدموية مما يؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم الذى يتآمر مع زيادة الكولسترول منخفض الكثافة على سلامة جدران الشرايين مفضياً إلى تصلبها. كما أن النيكوتين يؤدى إلى زيادة عوامل التجلط فى الدم فتكتمل خيوط المؤامرة الشريرة والتى يضاعف من شرها أن التدخين يؤدى إلى ترسب الصفائح الدموية على الجدران الملساء للشرايين. وأخيراً وليس آخراً فإن التدخين يخفض من مستوى الكولسترول عالى الكثافة والذى هو صديق الشرايين الطيب ومنقذها من آثار شقيقه الشقى الكولسترول منخفض الكثافة الذى نقول له من القلب ومن جدران شرايينه التاجية التى يتربص بها لا وألف لا، فى الوقت الذى نقول فيه لأخيه المتعاطف معنا نعم.. نعم. ولكن هذه الـ«نعم» لا بد وأن نشفعها بالعمل الإيجابى المتمثل فى إطفاء لفافات التبغ المشتعلة الآن.. الآن وليس غداً.. وتهشيم الكئوس بدلاً من قرعها في موائد الانخاب.. وانقاص الوزن للبدناء فإن البدانة طريق عريض لارتفاع الدهون بشكل عام فى الدم.. ثم تفادى وتحاشى واغماض العين عن الأطعمة الغنية بالدهون المشبعة مهما لذت هذه الأطعمة ومهما طابت.. فالصحة ألذ وأطيب.



عبر الجلد.. وعبر الشحم.. وعبر اللحمْ
مرق شعاعٌ مخروطٌ كالسهمْ
حتَّى ارْتطم بسمحاق العظمْ
يا أشباهى
فى ترتيب الأمشاجِ
وفى تكعيب السيتوبلازمِ
وفى تركيب الدمْ
إنَّ الباطَن داخلنا معتمْ
والقاطنَ ذياك الباطنَ
إنسانٌ آخرُ
لا نعلمْ
عنه سوى ما يفرزه بين الحين وبين الحينِ
من الفكرِ
أو الشعرِ
أو الشوقِ
أو الخوفِ
أو الحلمْ

قبل أن نتعرض للحمى كواحدة من أشهر وأشيع أشكال معاناة الإنسان عند خروج جسمه عن المسارات الضابطة لحركته وتجاوز آلياته القوانين الكيميائية والفيزيائية التى تحكمه، لابد وأن نعرف أن درجة الحرارة الطبيعية لجسم الإنسان ٣٧ْ وذلك عند قياسها عن طريق الفم فى المتوسط ولكن المدى الذى يتأرجح فيه هذا الرقم يتراوح ما بين ٣٦,٢ْ إلى ٣٧,٣ْ مع مراعاة أن ميزان الحرارة (الترمومتر) المستعمل لابد وأن يكون سليماً ومرجوجاً جيداً قبل استعماله للتأكد من وصوله إلى المعدل الطبيعى، ثم يوضع تحت اللسان مع إغلاق الفم لمدة ثلاث دقائق.

وعند تعسر قياس درجة الحرارة عن طريق الفم كما فى حالات الأطفال الصغار أو المصابين بالتهيج أو الغيبوبة يمكن قياسها من تحت الإبط أو بوضع ميزان الحرارة فى فتحة الشرج مع مراعاة إضافة نصف درجة فى الحالة الأولى وخصمها فى الحالة الثانية.

وعند قياس الحرارة عن طريق الفم يجب ألا يتم ذلك عقب تناول شراب ساخن أو طعام حار للحصول على الرقم الصحيح الدال على درجة حرارة الجسم الفعلية.

وحرارة الجسم تعتمد على ما يدخل هذا الجسم من نواتج التمثيل الغذائى والأنشطة البدنية وعلى رأسها النشاط العضلى وعلى ما يكتسبه الجسم من البيئة المحيطة به من حرارة . هذا من

ناحية الحرارة المكتسبة أما الحرارة المفقودة المتمثلة فيما يفقده الجسم نتيجة اختلاف درجة حرارته عن درجة حرارة الوسط الذى يحيا به، حيث تنتقل الحرارة من الوسط الأعلى حرارة للوسط الأدنى، وكلما زاد الفرق بين الوسطين فى الحرارة كلما زاد الفاقد الحرارى.

وهذا هو سبب الرعشة التى نشعر بها فى فصل الشتاء أو فى بداياته عندما لانستعد بالصوفى والثقيل من الملابس له خاصة فى الليل، حيث تحاول العضلات عن طريق هذه الرعشة أن تزيد من إنتاج الحرارة لتعويض المفقود منها.

أما فى فصل الصيف فيقوم العرق بالتخلص من الحرارة الزائدة، حيث يحمل معه عند تبخره جزءاً من حرارة الجسم. وكلما زاد جفاف الهواء كلما زادت كمية الحرارة المفقودة من طريق تبخر العرق.

ولهذا فإن الجو الحار الرطب يمثل عبئاً وعقبة على الجسم وأمامه للتخلص من حرارته الزائدة صيفا. فالجو المشبع بالرطوبة يمتنع عن استضافة المزيد من بخار الماء مما يسبب سيلان العرق على الجسم دون تبخره. والجسم فضلاً عن العرق يفقد كميات من الحرارة عن طريق الرئتين والبول أيضا.

ويتحكم فى درجة الحرارة المعبرة عن المحتوى الحرارى للجسم

وهو الفرق بين الحرارة المكتسبة والحرارة المفقودة مجموعة من الخلايا العصبية المتميزة الأداء فى مخ الإنسان، وبالتحديد فى منطقة منه تسمى بالهيبوثالامس. هذه المجموعة من الخلايا تكوِّن فيما بينها مركزاً ضابطاً لحرارة الجسم.

هذا المركز العصبى يمكن تمييزه بدوره إلى مركزين، أحدهما يعمل على رفع درجة الحرارة فى الجسم عند انخفاضها عن المعدل الطبيعى وذلك عن طريق تضييق الأوعية الدموية الجلدية، مما يؤدى إلى تناقص الحرارة المفقودة. كما يؤدى هذا المركز عند تنشيطه إلى زيادة النغمة العضلية الدائمة وأحيانا نشوء الارتجاف العضلى مما يفضى إلى زيادة درجة الحرارة المولدة فى الجسم.

كما يبعث هذا المركز بالإشارات العصبية التى تسفر فى نهاية الأمر عن زيادة إفراز هرمونات الكاتيكولامين من نخاع الغدة الكظرية، وذلك لتأمين تضييق الأوعية الدموية الجلدية وزيادة نسبة الجلوكوز فى الدم، مما يضمن توفير مصدر للطاقة التى هى فى أحد أوجهها حرارة تدعم درجة حرارة الجسم المنخفضة.

وكما أن مركز تنظيم درجة حرارة الجسم يمنع انخفاضها عن حدها الأدنى، فهو أيضا يمنع ارتفاعها عن حدها الأقصى، وذلك بواسطة ميكانيكية عكسية تتمثل فى اتساع قطر الأوعية الدموية المغذية للجلد، مما يضمن استمرار تدفق الحرارة منه إلى الوسط

المحيط به. كما يؤدى لتنشيط الغدد العرقية وإفراز العرق الذى يؤدى تبخره إلى نقص حرارة الجسم كما تم شرح هذا الأمر من قبل.

وتعرض الإنسان إلى حرارة عالية مباشرة لمدة طويلة ـ كما هو الحال فى ضربات الشمس ـ يؤدى إلى فشل مركز تنظيم درجة حرارة الجسم فى أداء وظيفته فتتجاوز درجة الحرارة ٤٠° م دون أن يستطيع المركز استعادتها لمعدلها الطبيعى. الأمر الذى ينتهى باضطرابات عصبية وتشنجات عضلية وغيبوبة مهددة للحياة. ويعتمد علاج ضربات الشمس التى يكثر حدوثها فى موسم الحج فى شهور الصيف على تبريد الجسم بغمره بالماء البارد مع تعريضه لتيارات الهواء المتحركة بسرعة وذلك مع تعويض الجسم عما فقده من سوائل وأملاح فوراً عن طريق الفم أو محاليل الوريد اذا لزم الأمر.

وبشكل وقائى يجب عدم التعرض المباشر للشمس لمدة طويلة أو أى مصدر حرارى مع شرب كميات وفيرة من المياه وتناول الأطعمة الغنية بالملح أو أقراص الملح حتى لايحدث هبوط فى الدورة الدموية وضغط الدم.

ومثل هذا الهبوط يحدث أيضا فى حالات الإنهاك الحرارى التى نصادفها كثيرا نتيجة العمل الشاق فى وسط حار مثل الأفران

والمناجم، وينجم هبوط الدورة الدموية عن الجفاف الناجم بدوره عن عدم كفاية الماء أو الملح أو كليهما. ويشكو المريض بالإنهاك الحرارى فضلا عن ارتفاع درجة الحرارة والعطش من الصداع والدوار والغثيان والقيء والتقلصات العضلية. ويجب إخراجه فوراً من الوسط الحار وتعويضه بالسوائل والأملاح بالفم إن أمكن أو عن طريق محاليل الوريد إن توفرت.

والحمى بشكل عام وببساطة هى ارتفاع درجة حرارة الجسم. ويمكن تقسيمها بتقسيم هذا الارتفاع إلى حمى مستمرة حيث تظل درجة الحرارة مرتفعة دون أن تنخفض إلى المعدل الطبيعى على مدار الأربع وعشرين ساعة، أو إلى حمى مترددة حيث تنخفض درجة الحرارة فى بعض أوقات اليوم دون الوصول إلى المعدل الطبيعى، أو حمى متقطعة حيث ترتفع درجة الحرارة بعض الوقت ثم تنخفض إلى المعدل الطبيعى ثم ما تلبث أن ترتفع عنه مرة أخرى وهكذا.

وحتى يتم التصدى للتعامل مع الحميات فلابد وأن يبدأ العلاج الناجع بالتشخيص الناجح لأسباب الحمى التى تختلف باختلاف مسبباتها.

فالمضادات الحيوية المناسبة والمأخوذة بجرعاتها المضبوطة ولمدة كافية هى المستأصل لشأفة الحميات البكتيرية السبب مثل حمى

التيفوئيد على سبيل المثال ولكنها لاتجدى فتيلا فى حالات الحميات فيروسية السبب مثل الإنفلونزا بل إنها فى هذه الحالات تمثل عبئاً على الجسم وخصماً من مناعته. والأمصال فى حالات الدفتريا والتيتانوس لابديل عنها.

هذا عن العلاج النوعى للحمى وهو يختلف باختلاف أسبابها. ولكن ما هو متفق عليه فى كل حالات الحمى - التى تعنى بالدرجة الأولى ارتفاعاً فى درجة الحرارة - هو العمل على إنزال هذه الحرارة المرتفعة باستعمال الطرق الطبيعية متمثلة فى المكمدات الباردة على الرأس والأطراف.

وفى حالة ارتفاع درجة الحرارة فوق ٤٠° م فيستحسن تعريض المريض لحمام بارد أو لفه بملاءة مبتلة بالماء البارد لمدة لاتقل عن عشر دقائق ويكرر ذلك حتى تنخفض الحرارة. وطاقية الثلج أو الحقنة الشرجية الباردة من الوسائل الناجحة فى تخفيض درجة الحرارة، كما أن استعمال مخفضات الحرارة أو المعرِّقات من الوسائل المساعدة فى هذا الصدد. مع الانتباه إلى أن كثرة تعاطيها قد يؤدى إلى رجفة شديدة وهبوط عام نتيجة الانخفاض السريع من درجة الحرارة العالية وبشكل مباغت.

وفى جميع الحميات حيث يتهدد الجسم الجفاف نتيجة زيادة العرق يجب مراعاة تعويض الجسم بالسوائل إما عن طريق الفم أو عن طريق محاليل الوريد. وفى الحميات المصحوبة

بالإسهال يجب الانتباه أكثر لخطر الجفاف كما يحدث فى النزلات المعوية والكوليرا وما اتفق على تسميته بأمراض الصيف. وفى حالات الغثيان والقيء ينبغى إعطاء المريض السوائل الباردة بكميات صغيرة مع إضافة مسحوق قلوى كبيكربونات الصودا مع إعطاء مضادات القيء عند اللزوم.

والعناية بالفم ضرورية فى حالات الحميات خاصة التى تطول فترتها لضمان تحسن شهية المحموم وحالته النفسية معاً. وتغذية مريض الحمى لابد وأن تعتمد على توفير كافة العناصر الأساسية ففضلاً عن الماء الذى يجب التشجيع على تناوله بإفراط فى شكله القراح أو على هيئة العصائر الطازجة، يمكن إعطاء اللبن المحلى بالعسل الأبيض واللحوم السهلة الهضم المسلوقة التحضير مثل صدور الفراخ والأرانب مع شوربة الخضار والنشويات التى تضمن توفير مالايقل عن ثلاثة آلاف سعر حرارى يوميا.

ويجب ضبط عادات الحمام لدى المحموم فيتم تخليصه من الإمساك الذى يضيف إلى معاناته. كما يجب الانتباه لتحريك مريض الحمى الطويلة خاصة الساقين عدة مرات فى اليوم لتجنب الإصابة بجلطة وريد الساق. كما ينبغى تدليك جلد الظهر ومناطق الارتكاز به بالكحول، واستعمال مسحوق التلك بعد الغسيل بالماء الفاتر والصابون وذلك لتفادى الإصابة بقرح الفراش مع تقليب المريض من جانب إلى جانب.

وحجرة مريض الحمى لابد وأن تكون حسنة التهوية خالية من الذباب أو الحشرات هادئة ومرتبة ونظيفة. وزائر مريض الحمى لابد وأن يكون زائراً خفيفا كريم المرور آخذا بأسباب الحرص على ألا يثقل على المريض من ناحية وعلى ألا يتعرض لانتقال العدوى إليه من ناحية أخرى.

هذه هي القواعد العامة للتعامل مع الحمى والمحموم حتى يزول المرض، ويعود المريض معافى سليماً صحيحاً لاخوف عليه ولا منه على صحة المجتمع.

ولا أستطيع أن أغادر هذا الفصل عن الحمى دون أن أذكر أبيات محموم شهير بل هو أشهر شعراء العربية «المتنبى» الذى قال فى الحمىً :

وزائرتى كأن بها حياءً

فليس تزور إلا فى الظلامِ

بذلتُ لها المطارف والحشايا

فعافتها وباتت فى عظامى

يضيق الجلد عن نفسى وعنها

فتوسعه بأنواع السقامِ

أراقب وقتها من غير شوقٍ

مراقبة المشوق المستهامِ

ويصدق وعدها والصدق شرٌّ

إذا ألقاك فى الكرب العظامِ

أبنت الدهر عندى كلُّ بنتٍ

فكيف وصلت أنت من الزحامِ

يقول لىَ الطبيب أكلتَ شيئاً

وداؤك فى شرابك والطعامِ

وأختلف هنا تشخيصياً مع الطبيب المتنبى الذى ظن أن به واحدة من الحميات المعوية أو الوبائيات المنقولة عن طريق الطعام أو الشراب. فإن الأقرب إلى الدقة أنها الملاريا التى تعود صاحبها من وقت لوقت فيصدق وعدها والصدق شر فى هذه الحالة كما يقول المتنبى..



فؤادكِ ثلجٌ

ومنطقة الاستواء التى فى حناياكِ

من نصف عمرٍ تعيش البروده

فشمسكِ بيضاءُ

أمَّا سماؤكِ فهى رماديَّةٌ

وحواسكِ كابيةٌ

وانفعالاتكِ العاطفيَّةُ جدّ بليده

أنا آسفٌ

ربما احتجتِ سيِّدتى

كى تعيشى حياتكِ

أن تزرعى تحت جلدكِ أنثى جديدة

زيارة للقناة الهضمية :

ببساطة القناة الهضمية هى ذلك الأنبوب الطويل الذى يمتد من فتحة الفم إلى فتحة الشرج. وتنقسم إلى البلعوم فالمرىء فالمعدة فالأمعاء الدقيقة فالأمعاء الغليظة التى تنتهى بالمستقيم الذى يفضى إلى الدهليز الشرجى.

وتنتهى عملية مضغ الطعام فى الفم بتحويل جزيئاته ـ المقطعة بواسطة الأسنان والممزقة بواسطة الأنياب والمطحونة بواسطة الضروس والمقلبة جيداً بواسطة عضلة اللسان القوية ـ إلى عجينة متماسكة متجانسة تحت تأثير إفراز اللعاب من ثلاثة أزواج من الغدد اللعابية بحيث تصير هذه العجينة فى نهاية الأمر جاهزة للبلع. وتبدأ عملية البلع بدفع اللسان لهذه العجينة إلى مدخل البلعوم، حيث يعمل اللسان مثل الجاروف مطوِّحاً بالعجينة الممضوغة إلى الخلف. والبلعوم تشريحيًّا عبارة عن ثلاثة أجزاء :

- جزء علوى يقع خلف تجويف الأنف ويسمى بالبلعوم الأنفى.
- جزء وسيط وهو امتداد لتجويف الفم ويسمى بالبلعوم الفمى.
- جزء سفلى خلف الحنجرة ويسمى بالبلعوم الحنجرى.

وهذا الجزء الأخير ينتهى بالمرىء الذى يفضى إلى المعدة. وحتى لايرتد الطعام من البلعوم إلى الفم مرة أخرى يظل اللسان محتفظاً بوضعه الدافع للعجينة الممضوغة فترة من الوقت ليحول بينها وبين الارتداد إلى الخارج إلا فى حالة كون الطعام منطوياً على طعم بغيض يشى بفساد بعض عناصره، هنا فقط يحدث لفظه حماية للجسم من أضراره المتوقعة، وهذه المرحلة هى الوحيدة الإرادية فى مرحلة البلع.

أما إذا كان الطعام مستساغاً فإن بقية المراحل تترى بشكل تلقائى وإن كان هناك ثمة احتياطيات يجب الأخذ بها حتى لايرتد الطعام من الأنف. حيث يتم تمديد ما يسمى بسقف الحلق الرخو، وهو امتداد لسقف الحلق الصلب. وتكون النتيجة فصل البلعوم الأنفى عن نظيره الفمى، فلاسبيل للطعام إذن للإرتداد عن طريق الأنف إلا فى بعض الحالات المرضية، مثل شلل سقف الحلق الرخو كما فى حالات الدفتريا.

وحتى لايدخل الطعام المنزلق عبر البلعوم الفمى إلى الحنجرة - التى لايجب أن يدخلها أو يخرج منها إلا الهواء - يتم رفع الحنجرة ككل إلى أعلى لضمان إغلاق فتحتها بأسفل اللسان مع تقريب الحبلين الصوتيين لإحكام إغلاق هذه الفتحة. وحتى يمتنع على الطعام تماماً التسلل إلى هذه المنطقة المحرمة أثناء عملية البلع يتم إيقاف التنفس لفترة وجيزة تحت تأثير نبضات عصبية مثبطة

تنطلق من مركز البلع إلى مركز التنفس وكلاهما يقع فى جذع المخ.

وهكذا لايكون أمام الطعام إلا أن يمر من البلعوم السفلى الذى يقع خلف الحنجرة ويتسمى باسمها إلى بداية المرىء ، ومن المرىء يصل الطعام - بسلامة الله الذى وضع قوانينه المنضبطة المعجزة فى أجهزتنا - إلى المعدة فى رحلته الطبيعية عبر القناة الهضمية.

والمعدة تستقبل الطعام الممضوغ وتسكب عليه حمضها المسمى بحمض الهيدروكلوريك وإنزيمها الهاضم المعروف باسم الببسين لتساعد فى هضم البروتينات بشكل أساسى. والمعدة تمثل الجزء الفضفاض فى القناة الهضمية حيث يفضى إليها المرىء عن طريق الفتحة الفؤادية فى أعلاها وتفضى هى إلى الاثنى عشر وهو أول أجزاء الأمعاء الدقيقة عن طريق الفتحة البوابية فى أسفلها.

والمعدة عضو عضلى يشبه الخلاط فى عمله حيث يمزج جيداً جزيئات الطعام بعصارتها الهاضمة حتى تستحيل هذه الجزيئات إلى خليط متجانس فتسمح له بوابتها بالمرور منها.. فإن لم يكن كذلك تعود بجزيئات الطعام حركة رجعية فى اتجاه أعلى المعدة ومنه تعود به إلى أسفلها حركة أخرى فى اتجاه الفتحة البوابية. وتستمر هذه الحركات على التوالى فى الاتجاهين إلى أعلى وإلى أسفل مستهدفة خض الطعام وتحويله إلى الخليط المتجانس المسموح له بالمرور إلى الاثنى عشر.

هذا النشاط العضلى للمعدة بالإضافة إلى نشاطها الكيميائى يؤدى إلى هضم الطعام. فالهضم عملية كيميائية ميكانيكية تتحول بواسطتها جزيئات الطعام الكبيرة الحجم المعقدة التركيب إلى عناصر صغيرة وبسيطة يسهل امتصاصها بعد ذلك.

والهضم وإن كان جانبه الأكبر تقوم به المعدة إلا أنه يبدأ فى الفم ويستمر بعد مغادرته المعدة فى النصف الأول من الأمعاء الدقيقة. بينما يشمل الامتصاص كل الأمعاء الدقيقة وأيضا الجزء القريب من الأمعاء الغليظة. والمواد المتخلفة عن الامتصاص يتم دفعها بالحركة الدودية المعوية وتجميعها فى المستقيم تمهيداً لطردها خارج الجسم عندما تسمح الظروف الاجتماعية بعملية الإخراج.

ومنطقة الاثنى عشر تستقبل دفعات الطعام المختلط بحمض المعدة، وعليها أن تعادل هذا الحمض أولا بأول وذلك عن طريق مزجه بالمخاط القلوى الذى تفرزه خلاياها الطلائية فضلاً عن العصارات القلوية التى ترد لها من البنكرياس والحوصلة المرارية. ففى منتصف منطقة الاثنى عشر تقريباً توجد فتحة محاطة بعضلة عاصرة تعمل عمل الصمام تنتهى إليها القناة المشتركة لكل من البنكرياس والحوصلة المرارية.

والطعام يندفع من وسط المعدة إلى طرفها الأسفل بواسطة حركات دودية تقوى فى اتجاه الفتحة البوابية مما ينتهى بفتحها وتسرب الطعام إلى الاثنى عشر.

وزيادة حمض المعدة أو نقص قدرة الاثنى عشر على معادلة هذا الحمض القادم إليه مع الطعام عبر الفتحة البوابية يؤدى إلى الإصابة الشهيرة فى الاثنى عشر بقرحة الاثنى عشر. وقرحة الاثنى عشر هذه أكثر شيوعاً من قرحة المعدة وهى تسبب ألماً للمصاب بها بعد ساعتين من تناول الطعام تقريبا بينما تسبب قرحة المعدة الألم بعد تناول الطعام مباشرة مما يدفع المصاب إلى محاولة التخلص من الطعام مصدر الألم بالتقيؤ أو العزوف عنه توقيا للألم فيعتريه الهزال. فى الوقت الذى يقبل فيه مريض الاثنى عشر على الطعام للتخلص من الألم فيزداد وزنه.

وقرحة المعدة تكثر فى النساء فى الوقت الذى تشيع قرحة الاثنى عشر فى الرجال خاصة المدخنين منهم والمفرطين فى تناول القهوة.

وإلى عهد قريب قبل استعمال المنظار الضوئى لتشخيص قرحة المعدة أو الاثنى عشر كانت تُعزى حالات الألم لوجود مثل هذه القرحة. ولكن بعد الاستعمال شبه الروتينى للمنظار الضوئى وجد أن الالتهابات المزمنة سواء فى جدار المعدة أو الاثنى عشر هى المسئولة عن معظم حالات ألم الهضم وعسره. ويؤكد هذا الفحص المجهرى لعينات من الغشاء المخاطى للمعدة والاثنى عشر مثبتا وجود علامات الالتهاب فى خلايا مثل هذه العينات.

وغالبا ما يكون مريض التهاب جدار المعدة المزمن مريضاً بالالتهابات المفصلية المزمنة، وقد استعان على آلام مفاصله بالمسكنات مثل الأسبرين وما يشابهه من أدوية الروماتيزم حيث يعود لمثل هذه الأدوية التى يسرف المريض فى تعاطيها ولفترة طويلة الإصابة بالتهاب المعدة المزمن.

وأيضا الذين يسرفون على أنفسهم فى تناول الشطة والفلفل والمخللات مرشحون لمثل هذه الإصابة، وأولئك الذين يفرطون فى التدخين واحتساء فناجين القهوة أو مدمنو الكحوليات.

ويبدأ علاج التهاب المعدة المزمن عادة بالأدوية المضادة للحموضة وتناول اللبن الحليب مع قصر الطعام على المسلوق الخالى من الألياف مثل البطاطس والكوسة والموز. وينصح بعدم تعرض المريض للوجبات الكبيرة حتى لا يؤدى ذلك لشد جدار المعدة الملتهبة ونشوء الألم بها وتعويض ذلك بتعدد الوجبات وصغر حجمها.

كما يجب ملاحظة اعتدال الطعام فى درجة حرارته فإن السخونة الزائدة كالبرودة الزائدة تؤذى جدار المعدة.

والتهاب جدار المعدة هو أقصر الطرق للإصابة بقرحتها، بينما زيادة حموضتها تمثل أقصر الطرق للإصابة بقرحة الاثنى عشر والتهاباته. وقد ثبت حديثا وجود سبب بكتيرى للإصابة بالقرحة.

والامتناع عن الحريفات والإقلاع عن التدخين والكحوليات والاعتدال والانتظام الغذائى السبيل القويم فى كل الأحوال للخلاص من آلام المعدة والاثنى عشر وقرحتهما والتهاباتهما مع أهمية الإشارة إلى ما للإنفعالات الزائدة والاستنامة إلى التوتر والركون إلى عوامل القلق والاستسلام لدواعى الأرق من أهمية بالغة لحدوث القرحة الهضمية خاصة فى الاثنى عشر وإزمانها وتكرار حدوثها من وقت لآخر وتجدد نشاطها.

والأمعاء الدقيقة والتى يبلغ طولها سبعة أمتار تمثل لطولها وسطحها الكبير الناشىء من وجود الثنيات الكثيرة بها والخمائل الغنية بالأوعية الدموية والليمفاوية المكان المثالى للامتصاص. وخمائل الأمعاء الدقيقة دائمة الحركة من جانب إلى آخر وكأنها تبحث عما تمتصه من غذاء مهضوم كما أنها كالمضخة الماصة الكابسة فى تصميمها الامتصاصى، فهى عندما تزداد طولاً تندفع إليها جزيئات الطعام الذائبة فى الماء أو الدهن، وعندما تقصر تدفع بهذه الجزيئات فى الأوعية الدموية والليمفاوية حيث تنقل الأولى جزيئات الطعام الذائبة فى الماء وتنقل الثانية معظم الجزيئات الذائبة فى الدهن.

ويساعد الأمعاء على مهمتها الامتصاصية تخصُّرات تقسمها إلى حلقات سريعاً ما تختفى لتنشأ تخصرات جديدة فى منتصف الحلقات القديمة. وهكذا يتم خلط الطعام بالإنزيمات الهاضمة التى

يتم إفرازها من غدد الغشاء المخاطى المبطن للأمعاء الدقيقة، كما يتم الحصول عليها من غدة البنكرياس وهى إنزيمات تهضم عناصر الطعام الثلاثة: البروتينات والكربوهيدارت التى تشمل النشويات والسكريات والدهنيات التى تتطلب وصول السائل المرارى من الحوصلة المرارية والمعروف بالعصارة الصفراء، والتى تحول الدهن إلى مستحلب دهنى.

وبعد إتمام الهضم كاملاً على هذا النحو يتم الامتصاص الذى تساعده أيضا الحركات المعوية التخصريّة كما تساعده الحركة المعوية الدودية التى تدفع بالطعام من جزء إلى جزء فى الأمعاء الدقيقة حتى يصل إلى تلك الفتحة الصمامية بين نهاية الأمعاء الدقيقة وبداية الأمعاء الغليظة التى يستمر امتصاص الماء فى جزئها القريب وبعض من السكر والأملاح والأحماض الأمينية.

ويترتب على سوء أداء الأمعاء الدقيقة لوظيفتها طائفة من الأمراض تشترك فى النحافة لدى كبار السن وتأخر النمو لدى صغار السن مع تكرار الإسهال الذى يفقد الجسم فرصة الاستفادة من المواد الغذائية التى توجد بصورتها المتخمرة غير المهضومة بوفرة فى براز المريض.

ولابد لعلاج مرضى سوء الامتصاص من التعرف على السبب الحقيقى له، فبعض المرضى الذين يعانون من نقص الإنزيم الخاص

بامتصاص سكر اللبن يشكون من الإسهال حال شربهم للَّبن وبامتناعهم عنه تصح أمعاؤهم ويصحون. وبالمثل يجب تحديد أنواع الطعام التى تسبب هذا الاضطراب، فبروتين القمح المعروف بالجلوتين يسبب حالات مشابهة عند بعض آكلى خبز القمح، ولتخليصهم من هذه المعاناة ينبغى توجيههم لأكل الخبز المصنوع من دقيق الذرة أو الاكتفاء بالأرز والبطاطس كمصادر للنشويات.

وعموماً فإن مرضى سوء الامتصاص لابد وأن يشتمل غذاؤهم على البروتينات الضرورية سهلة الهضم كلحوم الطيور والبيض نصف المسلوق والخضر والفاكهة الطازجة الغنية بالفيتامينات والأملاح المعدنية والزيوت نباتية المصدر كزيت الذرة وزيت الفول السودانى مع قليل من النشويات فى شكل الأرز والبقول كالفاصوليا واللوبيا والفول مع تدعيم موقفهم الغذائى بعسل النحل.

وقد تسبب أنواع من البكتريا الإصابة بالإسهال المتكرر ومرض سوء التغذية، كما أن بعض من الطفيليات تفعل هذا الفعل. ولذلك يلزم عمل التحاليل اللازمة لوصف العقاقير الملائمة. أو قد يكون الأمر ثانويا لأمراض البنكرياس التى يجب تشخيصها بدقة والتعامل معها بعناية.

وبالانتقال من الأمعاء الدقيقة للأمعاء الغليظة ننتقل إلى أكثر

المناطق إثارة للاضطراب فى القناة الهضمية . . فهنا ينشأ القولون العصبى الشهير وتنشأ أمراض التهاب القولون المزمنة الأقل شهرة .

والأمعاء الغليظة أو القولون يبلغ طولها أو طوله من ١٥٠ إلى ١٨٠سم ، وتنقسم أو ينقسم إلى القولون الصاعد والقولون المستعرض والقولون النازل فالقولون الحوضى فالمستقيم الذى ينتهى بالقناة الشرجية التى تنتهى بدورها بفتحة الشرج المحاطة بعضلتين عاصرتين إحداهما غير إرادية والأخرى إرادية . والأولى أكثر من الثانية أهمية فى التحكم فى فتحة الشرج حيث تخضع الثانية للتعب السريع الذى تعرفه العضلات الإرادية المخططة وتتحمله العضلات الملساء التى تغذيها الأعصاب الذاتية .

ومريض القولون العصبى يشكو عادة من الانتفاخ لتراكم الغازات التى يعرف بعضها الطريق إلى الشرج فتخفف من الاحساس بالانتفاخ ، وبعضها يتم احتجازه تحت الضلوع مما يؤدى إلى ضيق فى التنفس .

وقد تضغط الغازات المحبوسة فى أعلى القولون الصاعد تحت الضلوع اليمنى على المرارة مما يؤدى إلى الشعور بآلام شبيهة بآلام التهابات المرارة . وقد يزداد هذا الألم عقب تناول الدهنيات مما يؤكد الظن بالتهاب المرارة . وقد يحدث ضغط الغازات فى أعلى القولون النازل أسفل الضلوع اليسرى ويزداد الألم الناتج عنه عقب

تناول الماء البارد والمشروبات الغازية خاصة والطعام بشكل عام مما يجعل المريض عازفاً عن تناوله خائفاً متوجساً منه.

وعادة ما تتقلب طبيعة مريض القولون العصبى بين نوبات من الإمساك تتخللها نوبات من الإسهال قد يصاحبها بعض المخاط ولكن لا يوجد دم على الإطلاق.

ويكاد يكون مريض القولون العصبى هو القاسم المشترك فى عيادات الأطباء الباطنيين، فهو مريض مزمن ينتقل ما بين عيادة وعيادة ويترك طبيباً ويذهب لآخر أملاً فى الخلاص من معضلته ناسياً أن الخلاص منها بيده وحده ويد زوجته أيضا.

فأولاً لابد وأن يتخلص من التوتر الزائد الذى ينعكس على أعصاب قولونه وعضلاته الملساء، وقولونه المنتفخ يزيده عصبية على عصبيته وهكذا يدخل فى حلقة مفرغة لايمكن لأحد أن يكسرها إلا هو وبيده وحده وبيد زوجته أيضاً التى يجب أن تقلع عن واحدة من أهم عادات المطبخ المصرى وتقاليده فى تسبيك الطعام وتطعيمه بالحريفات والبهارات والفلفل والشطة وتدعيمه بالخلل وغمره بالسمن البلدى وغمسه فى الصلصة.

كما أن هناك الكثير من الأطعمة المنتجة للغازات على مريض القولون العصبى أن يتفاداها كالكرنب والقرنبيط والبصل والفجل والباذنجان والفول المدمس والطعمية والبصارة والترمس والفاصوليا

واللوبيا والعدس ومن الفاكهة أيضا ما يشجع على تكوين الغازات كالبرقوق والموز والتفاح.

كما أن كمية الطعام الكبيرة وعادة شرب كميات وافرة من الماء وسط الأكل وعدم المضغ الجيد والسرعة فى تناول الطعام من العوامل المساعدة فى ذلك الصدد.

وفى كثير من الأحوال تكون الإصابة بالقولون العصبى لاحقة على إصابة القولون بالتهابات سابقة بالدوسنتاريا الأميبية الحادة أو مواكبة لإصابته بالدوسنتاريا الأميبية المزمنة.

وأشهر أنواع الأميبا التى تصيب القولون لدينا هى الانتاميبا هستوليتكا والتى يمكن أن تتجاوز إصابة القولون إلى إصابة الكبد. وعندما تتكيس وتخرج مع البراز فإنها تصبح ملوثة للماء والغذاء وتأخذ طريقها فى نشر العدوى الواسعة بين الناس. وعند تناول الأطعمة أو المشروبات الملوثة بها تنطلق فى الأمعاء من أكياسها التى يتم هضم جدارها وتهاجم الغشاء المخاطى للقولون، وتتبع جحافلها البكتريا فتزداد أنسجة القولون التهاباً على التهاب.

والنساء أكثر حظا فى عدم الإصابة بالالتهابات الكبدية الأميبية عن الرجال رغم تساوى الجنسين فى نسبة الإصابة المعوية تقريبا. والذى يميز الدوسنتاريا الأميبية عن نوبات القولون العصبى وجود الدم فضلا عن المخاط الكثير فى البراز.

وأحيانا نظراً لوجود آلام فى أسفل البطن من الناحية اليمنى حيث تتكثف الإصابة فى أول القولون الصاعد يختلط الأمر بالتهابات الزائدة الدودية. وكم من الزوائد الدودية أعلنت براءتها - بعد إجراء العملية الشائعة لاستئصالها فى مصر - من الالتهاب ويكون المتهم الحقيقى هو الأميبا والتى تواصل الإعلان عن وجودها بالتعنية والمخاط والدم فى البراز، والإسهال المتناوب مع الإمساك. ويجب أخذ عينة من البراز وقت الإسهال وفحصها مجهريا وتكرار هذا الفحص يومياً لمدة ثلاة أيام مع مراعاة عدم أخذ ملينات أو مضادات حيوية أو باريوم لعمل الأشعة حتى لاتتستر هذه الأشياء على وجود الأميبا. وعند فحص القولون بالمنظار الشرجى يمكن ملاحظة قرح أميبية فى جداره.

وعند فحص دم المريض يلاحظ وجود زيادة بسيطة فى كرات الدم البيضاء ولكنها تصبح زيادة كبيرة تصل إلى عشرين ألفا فى حالة الإصابة بمضاعفة الالتهاب الكبدى الأميبى الذى قد يؤدى إلى خراج كبدى أميبى يحدث ألما حاداً تحت الضلوع اليمنى يزداد حدة مع التنفس العميق أو السعال. ويصاحب ذلك ارتفاع فى درجة الحرارة وعرق وغثيان ونقص فى الوزن ناتج من فقدان واضح للشهية. وباستعمال الموجات الصوتية يمكن إثبات هذه الحالة بما لايدع مجالاً للشك، وبما يدعو للسرعة فى العلاج.

وزيارة أخرى لملحقاتها :

لانستطيع أن نغادر القناة الهضمية دون أن نزور ملحقاتها الشهيرة وهى الغدد اللعابية والبنكرياس والكبد . وهذه الملحقات متصلة بالقناة الهضمية بواسطة قنوات صغيرة تفتح فيها لتصب إفرازات على درجة عالية من الأهمية بطبيعة الحال لتكمل الوظيفة الرئيسية وتستكمل الهدف الأساسى للجهاز الهضمى وهو إتمام هضم الطعام وتهيئة السبل لامتصاصه عن طريق الدم حتى يتم تمثيله غذائياً فى كافة أنسجة الجسم ليجدد من خلاياها ويمنحها الطاقة والحيوية .

والغدد اللعابية ليست أقل من غيرها أهمية . . فبدون اللعاب كيف كان لنا أن نتحدث . . فالحروف محتاجة للشفاه المبللة واللسان الرطب كى تُنطق .

وكيف كان لنا أن نتذوق أطايب الطعام ، ومكوناته من سكر وملح وغيرهما لابد وأن تذوب فى ماء اللعاب حتى تستطيع أن تصل إلى براعم التذوق فتستثير همتها لأن توجه النبضات العصبية إلى المخ حيث يترجم الطعام إلى أفراح صغيرة متعاقبة .

وكيف كان يمكن لنا أن نحافظ على أسناننا من التسوس والتلف وعلى أفواهنا من الرائحة الكريهة . فإن فضلات الطعام التى تربض بين تجاويف الأسنان والضروس تمثل بيئة خصبة للبكتريا الطبيعية الموجودة فى الفم لتنمو وتترعرع وتنتج عن

نشـاطهـا مـادة حـمـضـيـة تؤدى إلى تآكل الطلاء الأبيض الواقى للأسنان، ولكن السـائل اللعـابى المائل للقلوية يقف بالمرصـاد للبكتريا وأثرها الحـمضى فيعادله، كما يوجد فى اللعاب إنزيم يتربص بالبكتريا نفسها ويهاجمها فى مقتل.

بالإضـافة إلى هذا فإن اللعاب يحتـوى على إنزيم خاص يبدأ عمليـة هضم النشويات محوّلاً إياها إلى سكر ثنائى هو الملتوز أو سكر الشعـيرالذى ما يلبث أن يتحول فى الأمعاء الدقيقة إلى الجلوكوز أو سكر العنب وهو السكر الأحادى الذى يمتص مباشرة بواسطة الدم.

وإفراز الغدد اللعابية هو الرضاب الذى طالما تغنى الشعراء به شريطة أن يصح الفم وتضىء الأسنان وعندئذ نستطيع أن نقول مع الخيام: أطفىء لظى القلب بشهد الرضاب.

أما البنكرياس: الذى يقع فى وسط تجويف البطن على مقربة من عمود الظهر فهو مزدوج الجنسية بين الغدد الصماء والغدد ذات القناة.. ففى بنيتـه التشـريحيـة غدتان منفصلتـان وهمـا أيضـا مستقلتان على مستوى المهمة الفسيولوجية.

فالغدة الأولى تنتهى حويصـلاتها بقناة تصب افرازاتهـا من الإنزيمات أو الخمـائر الهاضـمـة فى منتصف الاثنى عشر تقريبـا، ذلك الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة والذى يحيط بقوسه المنحنى رأس البنكرياس.

وخمائر العصارة البنكرياسية الهاضمة متنوعة تساعد فى هضم كافة المواد الغذائية من بروتينية ودهنية وكربوهيدراتية. وعلى هذا فهى غدة هضمية متكاملة الأداء ولاغنى أبداً عنها. والبنكرياس مؤمن ضد أن تهضم خمائره أنسجته، لأن هذه الخمائر لايتم تنشيطها إلا خارج البنكرياس وبالتحديد فى تجويف الاثنى عشر حيث يوجد ما يسمى بإنزيم الإنزيمات الذى يشرع فى تنشيط هذه الإنزيمات وإعطاء إشارة البدء فى ممارسة أعمالها. كما تصب فى تجويف الاثنى عشر عصارة الصفراء اللازمة لتحويل الدهن إلى مستحلب دهنى جاهز للتعامل الإنزيمى معه.

والغدة الثانية الموجودة فى نسيج البنكرياس هى غدة صماء، والمعنىّ بالغدد الصماء إنها تلك التى لا قناة لها وتصب إفرازاتها من الهرمونات وليس الإنزيمات مباشرة فى تيار الدم حيث تحمل هذه البروتينات الخاصة التركيب والوظيفة - والغالب على تكوين الهرمونات بنيتها البروتينية - إلى أماكن مختلفة من الجسم فتضبط أداء هذه الأماكن.

والمعروف أن فى الجسم نظامين لضبط أداء أعضائه.. نظام سريع يشبه إرسال الأوامر بالتليفون وهو النظام العصبى، ونظام بطىء يشبه إرسال تلك الأوامر عن طريق البريد وهذا هو النظام الهرمونى الذى تقوم عليه مجموعة متناسقة من الغدد الصماء. وغدة البنكرياس الصماء واحدة من تلك الغدد حيث تفرز هرمونين أساسيين أحدهما يرفع من نسبة السكر فى الدم فى شكله

الجلوكـوزى وهو الشكل الرسـمى لوجـود السكر فى الدم. هذا الهرمون مشتق من اسم الجلوكوز ويسمى جلوكا جون.

كما تفرز غدة البنكرياس الصماء هرمون الأنسولين الشهير وذلك من خلايا بيتا فى جزر لانجرهانز الشهيرة أيضا، حيث استأثرت خلايا ألفا بافراز هرمون الجلوكاجون.

وهرمون الأنسولين يدفع بسكر الدم إلى خلايا الجسم مما يؤدى إلى انخفاضه.

ولاتعارض على الاطلاق فى عمل الهرمونين كما قد يتبادر إلى الذهن للوهلة الأولى. فإن هرمون الأنسولين يفرز عندما يزيد السكر فى الدم عقب تناول الوجبات، فيسارع الأنسولين بدفعه إلى الخلايا لحرقه والاستفادة من الطاقة الناتجة فى عمليات البناء والنمو وتجديد الخلايا من ناحية والاستفادة من الوجه الآخر لهذه الطاقة فى تدفئة الجسم والقيام بوظائفه الحيوية من ناحية أخرى.

وعندما تقل نسبة السكر فى الدم فيما بين الوجبات يفرز هرمون الجلوكاجون فيعمد إلى رفع النسبة المتناقصة للجلوكوز عن طريق تكسير السكر فى أشكاله المعقدة والمدخرة فى أعضاء الجسم مثل الكبد الذى يحتوى على مايسمى بالجليكوجين أو النشا الحيوانى الذى يمثل الرصيد النشوى للسكر السائل فى الدم.

فعندما يزيد السكر فى الدم يجمِّد الأنسولين جزءاً منه فى

بنك الجليكوجين، وعندما يقل السكر فى الدم يكسر الجلوكاجون وديعة الجليكوجين إلى جلوكوز يدعم نسبة السكر فى الدم.

وهكذا يتم الاحتفاظ بنسبة السكر في الدم متراوحة بين ٨٠ و ١٢٠ ملليجرام فى كل مئة سنتيمتر مكعب من الدم.

ونقص سكر الدم عن حده الأدنى يؤدى إلى اضطراب عمل الجهاز العصبى الذى يعتبر السكر مصدر طاقته الوحيد، أما زيادة نسبة السكر عن حدها الأقصى فإنما يعنى الإصابة بما يسمى مرض السكر الناتج إما عن نقص إفراز الأنسولين أو عن خلل فى كفاءته.

وعندما يتجاوز السكر فى الدم ١٨٠ مجم٪ فإنه يبدأ فى الظهور فى البول ذائبا فى كمية كبيرة من سوائل الجسم مما يؤدى إلى شرب كمية تعويضية من الماء لإلحاح الشعور بالعطش وجفاف الحلق وهذه هى أول أعراض ما يعرف بالبول السكرى.

وهناك عدة اختبارات من أجل تعيين نسبة السكر وأهمها فحص الدم بعد صيام لمدة تتراوح بين ١٢ و ١٤ ساعة خاصة أثناء الليل. وكذلك بعد ساعتين من تناول الطعام فضلا عن فحص السكر فى البول.

وفى حالة الارتفاع المعتدل أو الطفيف لسكر الدم بما لايتجاوز ١٥٠ مجم٪ يمكن أن يكون هذا فضلاً عن نقص نسبى فى إفراز

الأنسولين، نتيجة زيادة إفراز الغدة الدرقية أو الغدة الكظرية أو الغدة النخامية أو نتيجة للوزن الزائد فى حالات السمنة حيث يمنع حاجز الدهن الدفع الكامل للجلوكوز داخل الخلايا بواسطة الأنسولين.. وأحيانا يظهر هذا السكر العابر فى الحمل، وإن كان فى بعض الأحوال أيضاً يظهر عقب استعمال بعض مدرات البول.

أما حالة نقص نسبة السكر فى الدم، فإنها تشاهد فى بعض أمراض الكبد، وذلك بسبب تخلى الكبد عن القيام بدوره فى سرعة مد الدم بالسكر الناتج من تكسير الجليكوجين المختزن به. وأيضا ممكن أن يعزى الأمر لنقص إفراز الغدد المشار إليها سلفاً وهى الدرقية والكظرية والنخامية. وأيضا يمكن أن يحدث هذا عند أخذ جرعة أكبر من الأنسولين أو إهمال تناول الطعام بعد حقن الأنسولين أو أخذ الحبوب المخفضة للسكر فى الدم، حيث تنشأ لدى المريض أعراض الغثيان والعرق وزيادة دقات القلب وارتجاف الأطراف والصداع والخلط الذهنى، وهذه كلها أعراض لنقص السكر فى الدم والذى يجب علاجه باعطاء المريض فوراً كميات من السكر عن طريق الفم أو فى الوريد عند اللزوم.

● أما زيارتنا الأخيرة والأهم قبل مغادرة الجهاز الهضمى وملحقاته فيجب أن تكون لأكبر غدة فى جسم الإنسان وهى غدة تمثل ٢٪ من وزن الجسم حيث تبلغ فى المتوسط حوالى كيلو ونصف الكيلو جرام، ويرد إليها كل دقيقة حوالى لتر ونصف

اللتـر مـن الدم عن طريـق كل من الـوريد البــابى الذى يحـمـل المواد الغذائيـة المـمـتصـة من الأمعاء وعن طريق الشـريـان الكبـدى أيضـا . ولهـذا فـإن هذا المصنع الكيـمـيـائى الحـيـوى والذى يقع فى أعلى التجويف البطنى إلى اليمين يبدو داكن اللون نظراً لامتلائه بشبكة كثيفـة من الأوعيـة الدموية الدقيـقة . وبين وحداته الخلوية المصفوفة بنظام خاص توجد شبكة أخرى من القنوات الصغيرة التى تستقبل سـائل الصـفـراء بعد إفرازه من خـلاياه ، وتوجـهـهـا إلى قنوات أكبـر فأكبـر تتحد فى قناة رئيسـيـة تصب هذا السـائل الكهـرمانى شـديد المرارة فى مستودع حوصلى يسمى بالحوصلة المرارية .

زيارتنا الأخـيـرة والأهـم لابد وأن تكون **للكبـد** الذى اعـتنى بـه الشـعـر العـربى كثـيـرا معتـبـرا أن أبناءنا فلذات أكـبـادنا تمشى على الأرض . والكبـد هو المركـز الرئيـسى للتـمـثيل الغذائى فى الجسـم حـيـث تـرد إليـه عنـاصـر الطعـام المخـتلفـة من بـروتيـنيـة ودهـنيـة وكربوهيدراتية عن طريق الوريد البابى فيقوم بتحويلها إلى أشكال كـيـمـيـائيـة متعددة . كـمـا أنه يقوم بتـصنيـع بلازمـا الدم وبـروتيـنـاتهـا وعـوامل التـجلط التى يـتم تنشـيـطهـا لدى حـدوث الأنزفـة فـتـقـوم بدورها فى وقفها على الفور .

وبالإضافة إلى كونه مصنعاً فهو مخزن أيضاً للكثير من المواد الحيوية التى يحتاجها الجسم مثل فيتامين «ب ١٢» .

وهو أيضا مـصرف يخلص الجسم من النفايات الـضـارة ، والتى

لو تجمعت لأصابته بالتسمم مثل تحويل الأمونيا الناتجة من الأحماض الأمينية إلى مادة البولينا التى يقوم الجسم بعد ذلك عن طريق الكليتين بطردها فى البول.

والصفراء يفرزها الكبد وهى تحوى أملاح الصفراء التى تحول الدهن إلى مستحلب دهنى جاهز للهضم بواسطة إنزيم الليبيز الذى يشترط وجود هذه الأملاح ليؤدى دوره.

والذى يعطى سائل الصفراء لونه المميز هو صبغ البيلروبين الناتج من تكسير كرات الدم الحمراء العجوز. فالمعروف أن كرة الدم الحمراء تعيش ١٢٠ يوماً ويتم تكسيرها وتحرير الهيموجلوبين منها والذى ينشأ عن وجوده حرا فى الدم والكليتين أضراراً بالغة. ولذلك يتم نزع الحديد منه وتحوله لهذا الصبغ الذى يتم التخلص منه بواسطة الكبد الذى تقذف به خلاياه فى القنوات المرارية الصغيرة.

ولدى الإصابة بأمراض الكبد يتم تراكم هذا الصبغ الأصفر فى الدم وترسيبه فى بياض العين وفى الجلد. الأمر الذى يؤدى إلى ما يعرف بمرض الصفراء. وهذا المرض أو العرض فى الواقع ينشأ إما من زيادة تكسير كرات الدم الحمراء لأمراض خاصة بهذه الكرات، وإما لانسداد الفتحة التى تصب من خلالها قناة الحوصلة المرارية سائل الصفراء فى الاثنى عشر نتيجة تورم رأس البنكرياس، وإما

إصابة الكبد بالتهاباته الفيروسية الشهيرة أو تليفه أو إصابته بالأورام.

وعلى هذا فإن ظهور الصفراء يستدعى الدخول فى مجموعة متكاملة من الفحوص الطبية منها الكشف بالأشعة والموجات الصوتية والمناظير الضوئية وأخذ عينة من نسيج الكبد فضلاً عن تحاليل الدم الخاصة بصبغ البيلروبين وإنزيمات الكبد ودلالات الفيروسات والأورام إذا لزم الأمر.

وفيروسات الكبد التى تنقسم بشكل رئيسى إلى أ ، ب ، وفيروسات ليست تتبع هذا ولا ذاك وتنضم تحت لوائها فصائل شتى أشهرها فيروس «سى» تصيب الكبد بالتهاب حاد أول ما تصيبه. هذا الالتهاب ينتج عن التعرض للفيروسات فى ملوثات الطعام والشراب كما هو الحال فى فيروس «أ» وملوثات الدم عن طريق نقله أو الحقن المستعملة أو ماشابه ذلك فى غير فيروس «أ». وقد تنتهى هذه الالتهابات الحادة بنسبة لاتتجاوز العشرة بالمئة منها إلى التهابات مزمنة، ويصبح المريض فى هذه الحالة حاملاً للفيروس قابلاً لنقله لغيره.

وقد يفضى التهاب الكبد المزمن إلى تليف الكبد. وعلى هذا فيجب التصدى لانتشار التهابات الكبد الوبائية بكل الطرق الممكنة للحفاظ على أكباد المصريين الذين تتربص بها وبهم

البلهارسيا منذ العصر الفرعونى. فضلاً عن المبيدات الحشرية وملوثات البيئة ونفايات المصانع التى تلقى فى النهر الذى أثقلنا كاهله وأكبادنا بها.

ولهذا فإنه بالإضافة لعلاج البلهارسيا الذى أصبح ميسوراً للغاية بواسطة العقاقير الحديثة، وبالإضافة لتعميم استعمال الحقن البلاستيك التى يتم التخلص منها فور استعمالها بدلاً من الحقن الزجاجية التى يعاد استعمالها، وبالإضافة لفحص دماء المتبرعين للتأكد من خلوهم من فيروسات الكبد قبل تبرعهم بالدم، وبالإضافة للحث على عدم تناول المشروبات والأطعمة المكشوفة فإنه لامناص من العناية البالغة بالبيئة تراباً وماء وهواء.

ولقد خطا الطب الحديث خطوات واسعة فى علاج دوالى المرىء بواسطة المنظار الضوئى والجراحة، فإن خطر النزف منها على هيئة قيء دموى يزيد بارتفاع ضغط الدم فى الوريد البابى نتيجة تليف الكبد وحجزه لهذا الدم من الانسياب عبر أوعيته الدموية إلى خارجه كما يعود إلى نقص كفاءة الكبد فى تصنيع بروتينات الدم المجلطة.

والأبحاث الطبية تتطور يوما بعد يوم لإبعاد شبح النزف المهدد لحياة مرضى تليف الكبد وتضييق الفرص أمام مهددات الكبد من الأمراض التى تتربص به فى غفلة من الإنسان فى السهر على رعاية هذا الجزء الغالى من أجزاء مدينته البشرية.

مشدوداً

من بين الخيل الصاهل خلفى

وصهيل الخيل أمامى

يتوتَّر قلبى قوساً

ويسدِّدنى

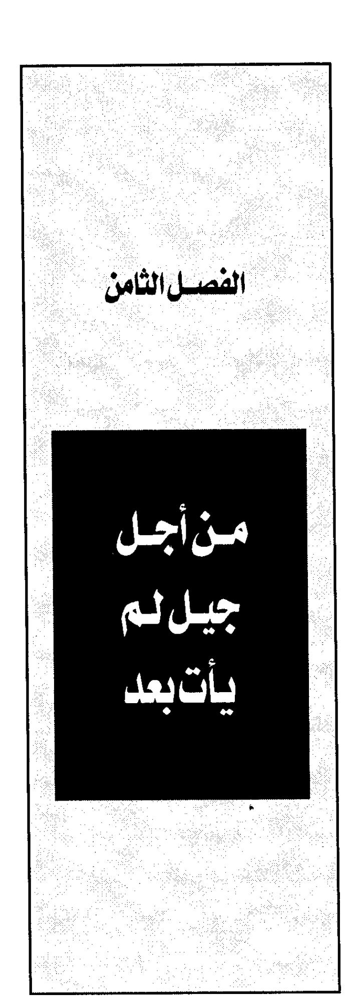
أنطلق أنا السهم الدامى

تتطاير من بعدى

أشرطة «قانية»

وتفاسيرٌ شتَّى

وعلاماتُ اسْتفهامِ



إن التفكير الوقائى أصبح يتقدم الآن على التدبير العلاجى بخطوات واسعة. وأضحى من الأولوية بمكان يلزمنا بمراجعة قائمة الأولويات لفى كل مجال من مجالات حياتنا. وليس هناك مجال أهم من الحرص على المستقبل من خلال العمل على توفير كل الفرص الممكنة لنشوء جيل صحيح معافى قادر على الاضطلاع بمهمة الانطلاق فى أجواء القرن الحادى والعشرين بجناحين من الصحة العضوية والنفسية معا.

وإذا كانت الصحة النفسية للإنسان تعتمد على مؤثرات الخمس سنوات الأولى من حياته، فإن الصحة العضوية تتراجع إلى فترة تكوينه الرحمية، وما قبل هذه الشهور التسعة حينما يبدأ شاب ما فى التقدم لخطبة فتاة ما. والحب هذا الساحر الذى ينيب عنه كيوبيد فى ربط القلوب بسهام الشوق التى تحوى رؤوسها رسائل كيميائيّة من اللهفة والحنين. هل هو قادر وحده بكل ما أوتى من قوة عبقريّةٍ فى ربط القلوب وإدارة الأدمغة وشغل البال على خلق أسرة سعيدة؟.

أنا كشاعر ربما تأخذنى العزة بالشعر، فأتورط فى الإدلاء بتصريح صحفى يفيد بأن الحب قادر وحده على الوفاء بهذه المهمة الصعبة.. ولكنى كطبيب ما ألبث أن أسحب هذا التصريح من تحت لسان الشاعر أو من فوق شفتيه لأقول فى لهجة مهنية تقريرية إن الحب وحده لايستطيع إنشاء أسرة صحيحة سعيدة..

لاننكر أن الحب هو اللبنة الأولى، وحجر الزاوية فى بناء البيت السعيد.. ولانجحد أن الحب وحده هو باب ذلك البيت وشباكه البحرى وشرفته المطلة على حدائقه الغناء العامرة الأشجار بعصافير العواطف الرقيقة.. ولكن متى كان هذا الحب يعنى الأنانية.. إن الحب فى تعريفه الصوفى هو فناء ذات العاشق فى ذات المعشوق.. أى أنه تطهير الأنا من جوهرها الأنانى ونزعتها النرجسية لصالح «هى» موجودة أو «هم» على الطريق للوجود.

أُبسِّط المسألة أكثر وأقول فى صيغة سؤال: ماذا لو اكتشف المحبان أنهما لو أصرا على استكمال رحلة الحب إلى نهايتها الحتمية فى الزواج، فإن المحصلة سوف تكون حفنة من الأطفال غير الأصحاء. هنا فلابد وأن يقف العاشقان وقفة مع المستقبل.

إن فترة الخطوبة كما هى ضرورة لقياس مدى التلاؤم النفسى وكما هى ضرورية لحساب مدى التواؤم الروحى، فهى أيضا فرصة ذهبية للتنبؤ بكائنات قادمة من المستقبل لتصنعه. إن هذا ليس ضرباً من الغيب ولكنه أصبح ممكناً وعلى أطراف أصابع من يضرب بأصابعه على طاولة أزرار الكمبيوتر فتظهر على شاشته الإلكترونية قراءة رقمية وحرفية للملامح الصحية لأطفال لم يتخلقوا بعد فى الأرحام. فعلى سبيل المثال قد أصبح معروفاً أنه عندما يتزوج رجل يعانى من مرض السكر امرأة تعانى من نفس المرض فإن احتمال إصابة أبنائهما بذلك المرض يتجاوز الثلاثين

بالمئة وعندما يتزوج رجل يحمل فصيلة دم «آر-إتش» موجبة من امرأة سالبة الفصيلة فإن كرات دم الجنين الحمراء الحاملة لفصيلة أبيه سرعان ما تحث جسم الأم على تكوين أجسام مضادة، عادةً ما تهاجم الجنين التالى مؤديةً إلى تكسير كرات دمه الحمراء وزيادة صبغ البيليروبين الأصفر فى الدم والذى قد يترسب فى مراكز معينة بالمخ فيعيقها..وتزداد ضراوة الهجوم على ما بعد ذلك من أطفال فتتفاقم المضاعفات من الإعاقات العقلية إلى حد الوفاة.

باختصار إن وثيقة الزواج قبل أن يحررها المأذون بقلمه الحبر، لابد وأن تمر على الطبيب حتى يبدى رأيه العلمى بالقلم الجاف. إنه ليس وصياً على الجميع ولكنه مستشار لهم.. فإنه يقرأ بقدر ما يتوفر له من معلومات عن عائلتى العروسين وبعد أن يفحص المقدمين على الزواج ويراسل من يرى مراسلتهم من أخصائيين. يقرأ كف هذه الزيجة ويطالع خطوط جبينها.. وهكذا سوف يوقفنا على خارطة الاحتمالات ويبسط بين أيدينا جدول التوقعات ويشير علينا بحلول المشاكل التى لها حلول.. إنه سوف يوقفنا أمام مسئوليتنا ككبار عن صغار قادمين سوف نسلم لهم المستقبل. ويجب علينا أن نفكر فكراً أسبرطيًّا فنتخير أصحهم وأصلحهم للقيام بهذه المهمة من أجل مجتمع أنفع ووطن أرفع.

إن الطبيب فى مكاتب فحص الراغبين فى الزواج عندما يرى أن هناك احتمالاً ما لقدوم أطفال مشكوك فى سلامتهم فى حالة زواج سين بن فلان من صاد بنت علان.. فإن السؤال الصعب الذى

يجب أن يطرح بين سين الفلانى وصاد العلانية : هو هل ما بينهما من حب يحتمل تحميله معاناة وأنانية إنتاج ذرية مريضة ؟ أو عندما يخبرهما الطبيب أن توقعات الإنجاب ضعيفة للغاية أو منعدمة فعلامة استفهام كبيرة ستذيل سؤالاً يقول : هل ما بينهما من حب يحتمل أن يظل كالشجرة المزهرة بلا ثمار ؟ .

إن الإجابة على هذا السؤال أو ذاك لابد وأن تثور فى ذهنى المقدمين على الزواج قبل إقدامهما عليه . والإجابة تعتمد على العقل ويدخل الحب أيضا فى ديباجتها ولكنه حب يتجاوز ذاتى المحبين وحدهما ليشمل حب من لم يأت بعد من كائنات .

إن السؤال الأخير موجه إلى كل خطيبين بشكل مباشر . هل عندما يرصد الطب أن أمامكما مشكلة سوف تعترض إنجابكما أو تتعرض لناتجه بالتشويه فهل سوف تفترقان عن اقتناع بأن الحب وحده لايكفى لإنشاء أسرة سعيدة أطفالها أصحاء أسوياء . . أم سوف تستمران مخلصين لقلبيكما إخلاصاً عاطفياً محضاً ، ضاربين بكل الاحتمالات العلمية وآراء الأطباء عرض الحائط . . حائط الحيطة من المستقبل ؟ .

المؤلف



• تخرج فى كلية الطب جامعة القاهرة عام ١٩٧٢ بتقدير جيد جداً مع مرتبة الشرف .

• حصل على درجتى ماجستير فى الفسيولوچيا الطبية والأمراض الباطنية فضلا عن درجة الدكتوراه فى الطب ويعمل حاليا أستاذاً فى كلية الطب جامعة الأزهر .

• شارك فى العديد من المؤتمرات الطبية فى مصر و خارجها وله مايقرب من أربعين بحثا طبيا منشوراً فى المجلات الطبية المتخصصة فى مصر و الخارج

• أشرف على العديد من رسائل الماجستير والدكتوراه وهو أستاذ زائر لأكثر من جامعة فى الولايات المتحدة الأمريكية منها جامعة تفتس وجامعة كنتيكت الأمريكيتين .

• شارك من خلال كتاباته المقالات العامة فى الصحف و المجلات السيارة فى القاء الضوء على الكثير من القضايا الصحية والطبية والعلمية والإجتماعية والثقافية حيث يتمركز اهتمامه حول الإنسان المصرى من كل الجوانب .

● له العديد من الدواوين الشعرية مثل ثنائية الطفو والغرق ، العصافير فى زيها القاهرى ، فى وصف أمريكا ، قافية بين امرئ القيس وبينى ، قليل من الحب لايصلح ، هاتف من وراء الشجيرات وتحت الطبع له المزيد من الدواوين الشعرية فضلاً عن مسرحياته الشعرية التى أذيع له منها اثنتان فى البرنامج الثقافى هما البراكين الطيبة والنجوم تقترب الآن .

● عقدت له عشرات الأمسيات الشعرية الخاصة به فى دار الأوبرا المصرية والمسرح القومى والهناجر وفى البلاد العربية والولايات المتحدة الأمريكية ومبنى الأمم المتحدة بنيويورك .

● تناولت أعماله الشعرية أقلام كبار النقاد ، وتذيع له الإذاعة المصرية قصيدة يومية بصوت رئيسها الأستاذ حمدى الكنيسى باسم «تسابيح شعرية» .

كما يعقد فى عيادته صالونا ثقافيا شهريا يتناول فيه أحدث القضايا العلمية والإبداعات الفكرية والأدبية والفنية .

الفهرس



مركز الدكتور كرم عبدالعليم الطبى
M.B;B.CH.
M. s;C.M.H.G.
M. s;B.M.Sc.
M.s;Pd
D.M.B.A.L
M,D.M;E,M.S
M,D;Clin. Biochem
M.E.P.G.S.
M.E.M.G.S.
M.D., C.M.H.G
دكتوراه واستشارى وأستاذ بكلية الطب
عضو جمعيات الغدد الصماء
والميتابوليزم والسكر والغدد الصماء
التطبيقية والوراثة البشرية
اضطرابات النمو
INTER SEX
والوراثة
الجنسية والتناسلية والعقم للجنسين
• اضطراب الجهاز الحركى (عظمى - عضلى - عصبى)
• اضطراب النمو العقلى وقياس الذكاء
• أمراض الكلام (تأخر الكلام - اضطرابات متنوعة)
صغر حجم الثدى للجنسين
• الخصية المعلقة وضمورها • التبول اللاارادى
• زيادة وقلة الشعر عند الجنسين
نحافة
سمنة
غدد
سكر
قصر
صغر الأعضاء التناسلية - التخنث - قلة الحيوانات المنوية
فحوصات الزواج
ريجيم كامل
ضمور الأعصاب
ضمور العضلات
ميدان باب اللوق / عمارة استراند - ت : ٣٥٤٣٥٥٦
١ ميدان روكسى بجوار سينما روكسى - ت : ٤٥٠٤٤٦٨
المراسلة : ص.ب ٦١ باب اللوق

العدد القادم من ..

كتاب الشعب الطبى

العقم .. مشكلة لها حل

بقلم : أ.د. ماجد أبوسعده

١٥ يناير القادم


Do It again with love
General Tonic
PHOSPHOPLEX
Syrup
With Vitamin C
KAHIRA PHARM, & CHEM. IND. CO.
ISO 9001